This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Stanford University Libraries
3 6105 027 493 886

LELAND·STANFORD·JVNIOR·VNIVERSITY

1985

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS,

PSYCHOTHERAPIE,

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

BAND 8.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 8.

MIT BEITRÄGEN VON

DR. BERTSCHINGER (ZÜRICH), DR. BRODMANN (JENA), DR. CRAMER (SCHLACHTENSEE), DR. GRAETER (ZÜRICH), DR. GROTJAHN (BERLIN), DR. HILGER (MAGDEBURG), DR. HIRSCHLAFF (BERLIN), DR. KIRSOW (TURIN), DR. LAUTENBACH (BERLIN), DR. NAEF (ZÜRICH), DR. PLETTENBERG (MAGDEBURG), DR. v. RENTERGHEM (AMSTERDAM), DR. v. SCHRENCK-NOTZING (MÜNCHEN), DR. v. STRAATEN (BERLIN), DR. TECKLENBURG (LEIPZIG), DR. VOGT (BERLIN) DR. WOLFF (MÜNSTERLINGEN)

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.

LEIPZIG 1899

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Nachdruck vorbehalten.

118069

LIBRARY
STANFORD JUNIOR
UNIVERSITY

Inhalts-Verzeichniss.

Band 8.

Originalartikel.

Seite

C. Graeter, Ein Fall von epileptischer Amnesie durch Hypermnesie beseitigt 129

L. Hirschlaff, Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus 257, 321

v. Renterghem, 3. Bericht über die in der psychotherapeutischen Klinik in Amsterdam erhaltenen Resultate 1

v. Schrenck-Notzing, Das angebliche Sittlichkeitsvergehen des Dr. K. an einem hypnotisirten Kinde 193

O. Vogt, Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie 65

— Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie 208

— Zur Kritik der psychogenetischen Erforschung der Hysterie . 343

Literaturübersichten.

H. Bertschinger, Psychische Zwangszustände. Deutsche, französische und englische Literatur der Jahre 1896 u. 1897 . . 164

(Arbeiten von: Donath, Rehm, Freud, Mendel, Flatau, Bechterew, Löwenfeld, Brero, Bollach, Dornblüth, Pitres et Régis, Julia, Konstantinowsky, de Jong, Vallon et Marie, Sollier, Pitres et Régis, Mickle, Ellis).

Lautenbach, Die geometrisch-optischen Täuschungen und ihre psychologische Bedeutung 28, 272

Seite

M. Naef, Zur neueren Literatur über die Psychopathologie der Paranoia 84
(Arbeiten von: Wernicke, J. Koch, F. Gerlach, M. Köppen, Vorster, R. Sandberg, Hertz, H. Schlöss, Brassert, Krause, Neisser, Salgó, Linke, S. Freud, L. Roncoroni, Friedmann.)

P. Plettenberg, Neuere Arbeiten über das Verhältniss zwischen Leib und Seele 106
(Arbeiten von: Stumpf, Erhardt, Wentscher, Schwarz, Höfler, Paulsen, Heymann's.)

— Die neuesten Abhandlungen und Untersuchungen über die Ermüdung der Schuljugend 228
(Arbeiten von: Friedrich, Ebbinghaus, Griessbach, Vannot, Wagner, Kemsies, Brahn, Schiller. Binet et Henri.)

v. Schrenck-Notzing, Literaturzusammenstellung über die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis. II. III. 40, 275

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896, 1897 und 1898. 3. Fortsetzung 172, 342
(Arbeiten von: v. Holst, Ziehen, Rueda, Ungenannt, Bechholm, Valude, Claude, Sänger, Vedeler, Weir Mitchell, Biernacki, Guisy, Crocq fils et Marlow, Sollier.)

Referate und Besprechungen.

Aimé, Étude clinique du dynamisme psychique 319
Baldwin, Die Entwickelung des Geistes beim Kinde 185
W. v. Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung . . 356
— Bewusstsein und Hirnlocalisation 358
— Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation 370
Belfiore, Magnetismo e ipnotismo 307
Benjamin, Ueber den physiologischen und pathologischen Schlaf 127
Bourneville, Récherches cliniques et téhrapeutiques sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie 296
Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie 54
Dheur, L'état de la sensibilité chez quelques melancholiques. . 57
Finkelnburg, Ueber einen Fall evidenter Gesundheitsschädigung durch hypnotisirende Einwirkung 376
Freud, Die Sexualität in der Aetiologie 366
Fuchs, Therapie der anomalen Vita sexualis bei Männern mit Berücksichtigung der Suggestivbehandlung 373

Seite

Goldscheider u. Flatau, Normale und pathologische Anatomie der Nervenzellen 360
Goldscheider, Physiologie der Hautsinnesnerven 367
— Physiologie des Muskelsinnes 367
Henri, Ueber die Raumwahrnehmungen des Tastsinnes . . . 181
Hösel, Association und Localisation 127
v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis 57
Lehmann, Aberglaube und Zauberei 368
Möbius, Ueber das Pathologische bei Goethe 250
— Ueber J. J. Rousseau's Jugend 371
Näcke, Dämmerzustand mit Amnesie nach leichter Gehirnerschütterung, bewirkt durch einen heftigen Schlag ins Gesicht 126
Oetiker, Casuistischer Beitrag zur Kenntniss der Erinnerungsfälschungen 125
Sänger, Subjective Dyspnoë 58
Schleich, Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten, Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes 369
v. Schrenck-Notzing, Beiträge zur forensischen Beurtheilung von Sittlichkeitsvergehen mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese psychosexueller Anomalien 371
— Psychotherapie 370
Schüssler, Nervendehnung oder nicht? 371
Voegelin, Beitrag zur Kenntniss der Stirnhirn-Erkrankungen . 367
Wundt, System der Philosophie 63, 188
— Vorlesungen über Menschen- und Thierseele 366
— Grundriss der Psychologie 366
Ziehen, Psychotherapie 318

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

Dritter Bericht über die in der psychotherapeutischen Clinik in Amsterdam erhaltenen Resultate während den Jahren 1893—1897.

Von

Dr. A. W. van Renterghem.

Gelegentlich des ersten in Paris vom 8. bis zum 12. August 1889 abgehaltenen internationalen Congresses für experimentellen und therapeutischen Hypnotismus habe ich einen Bericht über die Resultate [1]) gegeben, die sich in der ersten Periode (1887 bis 1889) der Existenz der von meinem Freunde van Eeden und mir gegründeten Clinik für Psychotherapie herausgestellt haben. 1894 habe ich zusammen mit Dr. van Eeden einen zweiten Bericht über die folgenden 4 Jahre publicirt, der unter dem Titel Psychothérapie [2]) erschienen ist. Das erste Kapitel dieser Psychotherapie ist im dritten Bande dieser Zeitschrift [3]) abgedruckt worden. Ein Referat über unsere Resultate sehen wir ferner im 4. Bande [4]) dieser Zeitschrift.

In einer neuen Mittheilung [5]) habe ich über die im Jahre 1893 bis 1897 erzielten Resultate berichtet. Aber diese Mittheilung war weniger ausführlich als die vorhergehenden; daher bringe ich dieselben Resultate hier in ausführlicherer Form wieder. Ich bin auch bei der gleichen Classification geblieben.

Meine Ansicht über die Psychotherapie im Allgemeinen und die Suggestionsmethode im Speciellen ist im 5. Kapitel meiner Plaudereien über Liébeault et son École zu finden. [6]) Dort habe ich auch ein Bild meiner Clinik entworfen. Ich will nur noch einmal hervorheben, dass ich das suggestive Moment als den Hauptfactor, nie aber als den einzigen Factor der Psychotherapie ansehe. Tabelle A. giebt die Generalübersicht über die 3. Behandlungsperiode. Tabelle B. enthält die Détails aus dieser Periode.

---

[1]) Compte rendu etc. Bruxelles, A. Nancereau 1889.

[2]) Psychothérapie Paris Soc. d'Édit. scientif. 1894.

[3]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 85 ff. und pag. 97 ff.

[4]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. IV, pag. 175 ff.

[5]) Revue de Psychologie clinique et thérapeutique 1898.

[6]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VII, pag. 54 ff.

Tabelle C. giebt die Generalübersicht über die gesammten Fälle von der Gründung meiner Clinik in Goos am 5. Mai 1887 bis zum 30. Juni 1897. Sie enthält 1577 Fälle, von denen 911 in die Zeit meines Zusammenwirkens mit Dr. van Eeden fallen.

Tabelle A.

Generalübersicht der vom 1. Juli 1893 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

	A. Nervenkrankheiten					B. Andere Erkrankungen					Gesammtsumme	Proportionales Verhältniss
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.		
	Organische Erkrankungen	Grosse Neurosen. Hysterische Affectionen	Geisteskrankheiten	Neuropathische Erkrankungen	Neuralgien. Unbestimmte Schmerzen, Beschäftigungsneurosen	Function. Störungen gebunden an innere Krankheiten	Function. Störungen gebunden an äussere Krankheiten	Fieber	Chlorose, Menstruationsstörungen	Chirurgische Anästhesie		
Zahl und Geschlecht.												
Männer	21	125	30	35	18	6	4	—	0	1	240	49,9 %
Frauen	6	139	27	24	32	7	0	—	6	7	248	50,1 „
Gesammtzahl . . .	27	264	57	59	50	13	4	—	6	8	488	
Grad der erreichten Hypnose.												
0. Refractär . . .	3	25	13	8	5	1	0	—	0	0	55	10,6 „
1. Leichter Schlaf .	11	95	18	17	19	0	1	—	1	0	162	33,4 „
2. Tiefer Schlaf . .	13	108	25	24	19	8	2	—	3	2	204	42,0 „
3. Somnambulismus .	0	36	1	10	7	4	1	—	2	6	67	13,9 „
Alter.												
1—10 Jahre . . .	0	5	0	2	0	0	0	—	0	1	8	
11—20 „ . . .	0	48	5	15	5	0	0	—	2	0	75	
21—40 „ . . .	12	141	34	27	27	3	3	—	4	6	257	
41—60 „ . . .	11	64	17	9	17	7	1	—	0	1	127	
61—80 „ . . .	4	6	1	6	1	3	0	—	0	0	21	
Heilerfolge.												
a. Kein Erfolg . .	14	33	16	6	10	3	2	—	0		84	17,35 „
b. Leichte od. vorübergehende Besserung	4	24	4	4	4	7	1	—	2		50	10,00 „
c. Wesentliche oder dauernde Besserung	4	88	11	10	8	3	1	—	0	1 [2]	126	25,70 „
d. Heilung	1	85	13	30	19	0	0	—	3	7 [3]	158	32,30 „
e. Unbekannt [1] . .	4	34	13	9	9	0	0	—	1		70	14,65 „

[1]) In diesen Fällen wurde die Behandlung nach einer oder zwei Sitzungen abgebrochen.

[2]) Unvollständige Anästhesie.

[3]) Vollständige Anästhesie.

Tabelle B.

Detaillirte Uebersicht der vom 1. Juli 1893 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
	A. I.				
	Apoplexia cerebralis (Demenz, Paresie)	M.	40	0	e
	Apopl. cerebr. (Hemiplegie)	F.	68	1	a
	„ „ „	F.	54	2	b
	„ „ (Parästhesie)	M.	74	1	a
	„ „ „	M.	60	1	d
	„ „ „	M.	64	0	e
	„ „ „	F.	33	2	c
	Atrophie des Nervus opticus	M.	32	2	b
	Senile Demenz, Diabetes	M.	53	2	a
	Myelitis	M.	27	2	a
	„	M.	53	1	a
	„	M.	63	1	a
	„	F.	51	1	a
	„	M.	46	1	b
	„	M.	30	2	b
	Traumat. Neuritis d. r. Plex. brachial.	M.	43	2	e
	Beri-Beri	M.	44	2	e
	Gehirnsyphilis	M.	37	1	a
	Multiple Sclerose	F.	36	0	a
	„ „	M.	44	2	b
	„ „	M.	38	1	a
	Tabes dorsalis	F.	33	1	a
	„ „	M.	37	1	c
	„ „	M.	52	2	c
	„ „	M.	38	2	c
	„ „	M.	34	2	a
	„ „	M.	56	2	a
	A. II.				
Hysterie mit grossen Anfällen		M.	14	3	c
	(Astasie-Abasie)	F.	50	2	c
	(Asthma)	F.	35	2	c
	(Angina pectoris)[1]	F.	29	3	d
	(Erbrechen)	F.	28	3	c
	(Obstipation)[2]	F.	20	3	d
	(Hypochondrie)	M.	25	0	d
	(Ovarialgie)	F.	40	0	e
		F.	25	2	e
	(Aphonie)[3]	F.	27	3	d

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Hysterie mit grossen Anfällen	(Cephalalgie)	M.	35	3	d
	(Aboulie)	F.	12	2	a
	(Compl. m. organ. Erkr.)	F.	52	1	e
	(Phobien)	M.	35	0	e
	(Cephalalgie)	F.	44	2	d
	(Phobien)	M.	45	2	e
	„	F.	16	1	c
	Compl. m. organ. Taubheit	F.	44	1	a
		F.	24	2	d
	Husten	F.	20	3	d
	Schlaflosigkeit	F.	44	1	c
	Anorexie	F.	17	3	d
	Schmerzen	F.	21	3	c
	Phobien	F.	29	2	d
	Compl. m. Otitis int.	F.	26	2	c
	Schwindel[4]	M.	45	0	d
	Compl. m. Nephritis chron.	F.	45	1	a
	Paraplegie	M.	33	2	d
	Schwindel[5]	M.	34	1	d
	Aboulie	M.	27	0	a
	Phobien	M.	25	2	c
		F.	42	1	a
		F.	52	2	d
	Pianistenkrampf	F.	18	3	d
	Phobien	F.	54	0	a
	„	F.	28	1	b
	Lidkrampf	F.	22	1	e
	Kopfschmerz	M.	40	2	d
	Comp. m. org. Herzleiden	F.	62	3	d
	Anorexie	F.	22	3	d
	Erotisches Delir	F.	29	1	c
	Ovarialgie, Metrorhagie[6]	F.	23	3	d
	Hypochondrie	M.	42	2	c
	„	M.	25	3	d
	Aboulie	F.	28	2	c
	Zornanfälle	M.	21	3	d
	Gastrische Störungen	M.	64	2	c
	Menièrscher Schwindel	F.	40	1	b
	Paraplegie	F.	28	1	c
	Furcht vor einer nothwend. Operation[7]	F.	37	2	d
		M.	10	1	a

[1]) Prolongirter Schlaf von $3^1/_2$ Monaten. [2]) Hatte eine Operation ohne Erfolg durchgemacht. [3]) Eine Scheinoperation war ohne Erfolg gewesen. [4]) Psychische Behandlung ohne Suggestion. [5]) Beginn der Behandlung 20. V. 95. Hochzeit 21. X. 97 nach Heilung. [6]) Prolongirter Schlaf von 3 Wochen. [7]) Hat sich hernach ruhig einer schweren Zahnoperation unterzogen.

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Hysterie mit grossen Anfällen	(Onychophagie)	F.	20	3	d
	(Contracturen)	F.	52	1	a
	(Aboulie)	F.	48	2	c
		F.	34	3	d
	Multiple Anfälle; État de mal	M.	13	3	d
Hysterie mit Contracturen		M.	25	1	a
Hysterische Neurasthenie	(Compl. m. Uterusfibromen)	F.	32	2	b
	(Schlaflosigkeit)	F.	36	2	c
	(Hypochondr. Störungen)	F.	26	2	b
		F.	52	1	d
		F.	30	2	e
		F.	31	1	e
		F.	41	1	b
		F.	40	1	a
		F.	25	1	b
		F.	34	2	c
		F.	28	1	c
		F.	42	1	c
		F.	25	3	c
		F.	21	1	c
Hysterische Affectionen	Aboulie	F.	29	1	a
	Pruritus	F.	57	1	d
	Erbrechen	F.	27	2	d
	Tachycardie, Schwindel	F.	30	1	d
	Intermittirende Paresie der l. unt. Extrem.	F.	17	1	b
	Kopfschmerz, Schlaflosigk.	M.	36	1	e
	Vasomotorische Störungen	F.	44	3	d
	Dyspepsie	F.	52	2	d
	Mastodynie	F.	35	3	d
	Parästhesien, Gehörshallucinationen	F.	52	2	d
	Schmerzen	F.	48	2	c
	[1])	F.	42	1	c
	Ruptus	M.	51	0	d
	Insomnie	F.	41	2	c
	Schmerzen in Folge organ. Leidens	F.	56	2	d
	Kopfschm., allg. Schwäche	F.	46	1	a
	Herzklopfen, Aboulie	F.	46	2	d
	Erbrechen	F.	21	3	d
	Aphonie	F.	26	2	d
	Schlaflosigkeit	F.	26	2	c
	Angstzustände	F.	39	0	d
	Anorexie, Schmerzen	F.	32	1	c
	Erbrechen	F.	16	3	d
	Aboulie, Phobien	M.	26	1	e
	Hemiplegie	F.	26	2	d
	Parästhesie	F.	52	2	d

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Hysterische Affectionen	Chron. Eczem	F.	53	2	b
	Kopfschmerz	F.	57	1	a
	Hyperästhesie, Parästhesie	F.	29	1	a
	Schmerzen	F.	36	1	d
	Pruritus	F.	52	2	e
	Schlaflosigk., Ohrensausen	F.	46	1	a
	Dyspepsie	M.	34	1	e
	Spasmen des Oesophagus	F.	23	2	a
	Schwindel	F.	53	1	a
	Erbrechen	M.	23	3	d
	Neuralgien	F.	38	1	a
	Tendenz zum Suicid	M.	24	0	d
	Dyspepsie	M.	31	2	c
	Anorexie, Schmerzen	F.	22	2	d
	Hypochondr. Symptome	F.	32	1	b
	Schmerzen	F.	28	2	b
	„	F.	27	1	c
	Parästhesien, Phobien	F.	45	1	c
	Zornanfälle	F.	27	3	c
	Schwindel, Agoraphobie, Obstipation	M.	53	2	c
	Schlaflosigkeit	M.	19	2	d
	Aphonie	F.	28	3	d
	Erbrechen	F.	29	2	c
	Intercostal-Neuralgie	M.	41	2	b
	Hemiparese, Obstipation	F.	46	2	c
	Schlaflosigkeit, „	F.	17	2	c
	Erbrechen	M.	30	2	d
	Tic doulour. Tympanitis	F.	29	2	e
	Schmerzen	F.	16	2	d
	Phobie	F.	29	2	d
	„ gastrische Zustände	F.	41	1	c
	Parese des r. Beines	F.	42	1	b
	Agoraphobie, Tachycardie	M.	32	2	c
	Phobie, Dyspepsie	F.	33	2	c
	Zwangsidee, Zornanfälle	M.	28	3	d
	Aphonie	F.	36	2	d
	Erbrechen	F.	19	3	d
	Schmerzen	F.	47	2	c
	Kopfschmerz, Schlaflosigk.	F.	13	3	c
	Phobien	M.	27	2	c
Neurasthenie	Sexuelle	M.	40	2	c
	Folie du doute, Zwangsvorstellungen	M.	44	2	b
	Phobien	M.	56	2	c
	Sexuelle (Hypochondrie)	M.	26	2	c
	Phobien	M.	33	2	c
	Sexuelle (Compl. m. Tabes)	M.	35	1	a
	Zwangsvorstellungen	M.	32	2	c
	Phobien, Hypochondrie	M.	52	2	d

[1]) Heilung in einer einzigen Sitzung durch Wachsuggestion.

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Neurasthenie	Kopfschmerz, Hypochond.	M.	34	2	c
	Sexuelle, Hypochondrie, Zwangsvorstellungen	M.	36	2	c
	Schlaflosigkeit, Phobien	M.	56	1	d
	Hypochondrie	M.	35	0	e
	„	M.	35	2	c
	„	M.	21	0	e
	Zwangsvorstellungen	M.	53	1	c
	Aboulie, motor. Schwäche	F.	28	1	d
	Hypochondrie	F.	62	1	d
	Phobien, Schlaflosigkeit	M.	26	2	d
	Vasomot. Störungen	M.	18	1	c
	Phobien	F.	33	1	d
	Sexuelle, Folie du doute	M.	21	2	c
	Hypochondrie	F.	47	1	e
	„ , Phobien	M.	46	1	c
	Phobien	M.	39	2	e
	Motorische Schwäche	F.	42	1	a
	Hypochondrie	M.	48	0	e
	Motorische Schwäche	M.	39	2	b
	Schlaflosigkeit	M.	35	2	c
	„ , Phobien, Zwangsvorstellungen	M.	27	1	d
	Phobien	M.	25	2	c
	Vorherrschend Cerebrasthenie	M.	26	2	d
	Phobien, Zwangsvorstellungen, Hallucinationen	M.	22	1	c
	Sexuelle	M.	22	2	c
	Motorische Schwäche	M.	37	1	b
	Phobien, Zwangsvorstellungen	M.	37	1	d
	Hypochondrie	F.	20	1	c
	„ , Phobien	M.	28	3	d
	Nosophobie	M.	31	1	e
	Sexuelle	M.	26	2	c
	Phobien	F.	42	1	d
	Schlaflosigk., Hypochond.	M.	51	2	c
	„ , Phobien	M.	45	1	c
	Phobien, motor. Schwäche	M.	45	1	c
	Sexuelle	M.	22	1	e
	Obstipation, Phobien	M.	24	2	d
	Sexuelle	M.	31	2	d
	Hypochondrie	M.	34	2	c
	Motorische Schwäche	M.	32	2	c
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	M.	40	1	a
	Kopfschmerz	F.	34	0	c
	Vorherrschend Cerebrasthenie	F.	20	0	d
	Phobien	F.	23	1	e
	Hypochondrie	M.	32	1	c
Neurasthenie	Obstipation	M.	42	0	e
	Zwangsvorst., Obstipation	F.	18	1	d
	Hypochond., Schlaflosigk.	M.	72	3	d
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	48	0	a
	Sexuelle (Compl. m. Epil.)	M.	23	0	d
	Schlaflosigkeit	M.	60	1	a
	Hypochondrie	M.	27	2	d
	Obstipation	M.	19	2	d
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	M.	46	3	d
	Onanie	M.	20	1	e
	Phobien, Schreibkrampf	M.	57	2	b
	Schreibkrampf	M.	48	1	c
	Klavierspielerkrampf	F.	29	1	c
	Zwangsvorstellungen	F.	53	0	a
	Hypochondrie, Zwangsvorstellungen	M.	36	1	e
	Zwangsvorstellungen	M.	35	1	e
	Cerebralasthenie	M.	21	1	d
	Sexuelle, Phobien	M.	19	2	d
	Phobien, motor. Schwäche	F.	23	2	d
	Zwangsvorstellungen	F.	53	1	c
	Cerebralasthenie	M.	28	2	c
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	12	1	d
	Zwangsvorstellungen	F.	30	1	c
	Sexuelle	M.	34	1	e
	Cerebralasthenie	F.	36	1	c
	Sexuelle	M.	25	3	d
	Hypochondrie	M.	38	2	c
	Motorische Schwäche	F.	28	2	c
	Schlaflosigkeit	M.	61	0	d
	Motorische Schwäche, Schmerzen	F.	40	1	d
	Schlaflosigkeit, Zwangsvorstellungen	F.	58	2	b
	Phobien	M.	42	1	b
	Schlaflosigkeit	M.	45	2	c
	Phobien, Onanie	M.	26	1	c
	Cerebralasthenie	M.	32	1	b
	Sexuelle	M.	32	1	e
	Hypochondrie	M.	55	0	d
	Phobien, Aboulie	M.	53	1	b
	Phobien, Schlaflosigkeit	F.	51	2	b
	Cerebralasthenie	M.	32	2	c
	Hypochondrie	M.	64	1	b
	Schlaflosigkeit, Schmerzen	F.	27	1	e
	Zwangsvorstellungen	M.	30	2	d
	„	M.	27	2	e
	Phobien	F.	43	0	b
	Cerebralasthenie	F.	38	2	e
	„	M.	20	2	c
	Hypochond., Schlaflosigk.	M.	42	2	d

	Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Neurasthenie	Motorische Schwäche	F.	23	1	c
	Zwangsvorstellungen	F.	27	1	c
	Zwangsvorstellungen, Gesichtshallucinationen	F.	29	2	c
	Zwangsvorstellungen	M.	43	1	c
	„ Phobien	M.	32	2	c
	Zornanfälle	M.	52	0	e
	Hypochondrie	M.	32	2	c
	Zwangsvorstell., Aboulie	M.	26	1	e
	Sexuelle, Zwangsvorstell.	M.	28	2	c
	Cerebralasthenie	M.	28	2	e
	Sexuelle	M.	21	2	c
	„	M.	25	1	c
	Motorische Schwäche	F.	36	0	c
	Sexuelle	M.	26	2	d
	Phobien, Zwangsvorstell.	F.	30	0	b
	Motorische Schwäche	F.	39	2	c
	Epilepsie	M.	19	2	a
	„	F.	11	1	a
	„	M.	12	1	a
	„	M.	8	3	a
	„	F.	36	0	a
	„	M.	14	2	a
	„	M.	10	3	a
	„	M.	34	2	e
	„	M.	14	3	a
	„	M.	28	2	a
	A. III.				
	Perverses impuls. Handeln	M.	15	2	c
	Dipsomanie	M.	36	3	e
	Chronischer Alcoholismus	M.	29	2	d
	„ „	M.	35	2	d
	Systematisirter Wahn	M.	60	1	e
	„ „	M.	42	0	a
	„ „	F.	26	1	a
	„ „	M.	35	0	e
	„ „	M.	32	0	c
	„ „	F.	28	2	b
	„ „	M.	43	2	a
	„ „	M.	22	0	e
	„ „	F.	20	1	b
	„ „	F.	38	1	a
	„ „	M.	50	0	a
	„ „	M.	38	0	e
	Circuläres Irresein	F.	57	0	e
	Folie du doute	M.	24	1	a
	„ „ „	M.	22	2	c
	„ „ „	M.	32	0	a
	„ „ „	M.	20	2	d
	„ „ „	M.	28	2	c
	„ „ „	M.	42	2	a

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Folie du doute, délire du toucher	F.	58	0	a
do.	F.	26	2	c
do.	F.	24	2	e
Hypochondrie	M.	34	2	e
„	M.	40	1	a
Hysterisches Irresein	F.	38	2	d
„ „	F.	26	1	a
Moralisches „	M.	14	2	c
Neurasthenisches „	F.	32	2	c
„ „	F.	18	1	a
Mania hallucinatoria	M.	21	1	a
Mania des Puerperium	F.	28	2	d
Melancholie	M.	24	2	d
„	M.	60	1	c
„	F.	44	0	d
„	F.	59	2	d
„	M.	23	2	e
„	F.	51	1	d
„	M.	47	2	d
„	M.	37	1	e
„	F.	25	1	d
„	F.	35	1	c
„	F.	72	1	a
„	F.	26	1	c
Morphinismus	M.	36	3	d
Zwangsvorstellungen	M.	40	1	e
„	F.	43	0	b
„	F.	31	2	c
„	M.	46	0	a
Influenzapsychose	F.	54	2	e
„	F.	43	0	a
„	M.	56	2	e
„	F.	28	0	d
Syphilophobie	M.	37	1	b
A. IV.				
Aphonie	F.	24	1	d
Aprosexie	M.	20	1	d
Schlaflosigkeit	F.	62	2	d
„	F.	47	0	b
„	F.	48	0	c
Asthma	M.	74	2	a
„	F.	38	2	d
Stottern	M.	17	3	e
„	M.	26	2	c
„	M.	17	3	c
„	M.	14	2	b
„	M.	21	2	d
„	F.	17	2	c
Inhibitorische Sprachschwierigkeit	F.	14	0	c

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
Inhibitorische Sprachschwierigkeit	M.	12	3	d
Habituelle Obstipation	F.	32	1	d
„ „	M.	24	2	d
„ „	M.	74	2	a
„ „	F.	26	1	d
„ „	F.	51	1	c
„ „	F.	52	3	d
„ Obstip. dyspepsie	M.	35	2	d
„ „	F.	30	1	c
Nervöse Dyspepsie	M.	43	0	e
„ „	M.	28	2	e
„ „	M.	33	2	d
„ „ Zornanfälle	M.	31	1	d
Impotenz	M.	31	1	d
„	M.	53	1	c
„	M.	28	1	d
„	M.	27	2	d
Incontinentia urinae	F.	12	2	d
„ „	M.	15	3	a
„ „	F.	21	2	d
„ „	M.	11	1	e
„ „	M.	10	2	d
„ „	F.	15	1	a
„ „	F.	16	2	b
„ „	M.	16	2	d
„ „	M.	23	3	b
Masturbation	M.	22	1	d
„	M.	18	3	d
„	M.	22	2	e
„	F.	43	2	d
„	M.	6	3	c
„	M.	19	3	d
„ Alcoholmissbrauch	M.	24	2	e
Menièrscher Schwindel	F.	35	0	a
Nervösität	F.	68	3	d
Paralysis agitans	F.	63	1	e
Phobien	M.	22	0	e
„	F.	31	2	d
„	M.	33	0	d
„	F.	29	1	d
„	M.	48	0	a
Pruritus	F.	46	2	d
Affectives Zittern	M.	27	2	c
Seniles Zittern	M.	65	1	e
Urticaria	F.	33	1	d
A. V.				
Habitueller Kopfschmerz	F.	41	1	e
„ „	M.	57	1	e
„ „	F.	29	2	d
„ „	M.	37	1	d
Habitueller Kopfschmerz	F.	32	2	e
„ „	F.	32	2	c
„ „	M.	22	0	a
„ „	F.	27	2	d
„ „	F.	20	3	d
„ „	M.	57	1	e
„ „	M.	26	1	a
„ „	F.	47	2	c
„ „	F.	24	1	b
„ „	F.	34	2	d
„ „	F.	21	3	d
„ „	F.	17	0	e
Clavierspielerkrampf	F.	26	1	d
Telegraphistenkrampf	F.	34	2	d
Schmerzen in Folge Gonarthritis	M.	32	2	c
Schmerzen in Folge acut. Gelenkrheumat.	M.	22	2	c
Gastralgie	F.	18	3	d
Hemikranie	F.	28	0	a
„	F.	22	3	d
„	F.	37	1	c
„	F.	46	1	e
„	F.	44	1	e
„ „ Cardialgie	M.	40	2	d
Cervico-occipit. Neuralgie	F.	42	2	d
Intercostale Neuralgie, Gastralgie	F.	52	2	d
do.	M.	41	1	d
Lumbo-abdomin. Neuralgie	F.	28	1	e
Multiple Neuralgie	F.	48	0	b
Plexus pudendus-Neuralgie	M.	27	1	a
„ „ „	M.	21	2	d
Parästhesien	F.	56	1	a
„	F.	38	3	c
Clonischer Lidkrampf	F.	64	1	a
Tic douloureux	F.	55	2	c
„ „	F.	32	3	d
„ „	F.	46	1	a
„ „	M.	32	2	d
„ „	F.	46	1	a
Alcoholismus und Gewohnheitskrampf	F.	38	1	a
Tic doul. et spasmodique	F.	50	3	d
Accessoriuskrampf	M.	42	2	d
Gewohnheitskrampf	F.	26	2	a
„	M.	29	1	a
„	M.	16	2	c
„	M.	11	0	e
„	M.	42	2	b

Krankheit	Geschlecht	Alter	Hypnosegrad	Heilerfolg
B. VI.				
Echte Angina pectoris	F.	42	2	b
Chronische Arthritis, Schmerzen, Schlaflosigk.	M.	56	3	c
Gallenstein, Pruritus	F.	61	0	a
Magenkrebs, Erbrechen	M.	50	2	c
„ , Anorexie	M.	48	2	b
„ , Schmerzen	F.	44	3	b
Herzerweiterung, Atherom, nervöse Störungen	M.	66	2	b
Chronische Bleivergiftung, Paresie des Vorderarms	M.	30	2	a
Chron. Nephritis, Asthma, Schlaflosigkeit	M.	54	2	b
Chron. Nephritis, Unruhe, Schlaflosigkeit	F.	62	3	b
Chron. Nephritis, Asthma	F.	54	2	b
Lungenphthise, Aphonie	F.	26	3	c
Ovarialtumor, Erbrechen, Schlaflosigkeit	F.	37	2	b
B. VII.				
Aneurysm. aort., Parästhesien, Schlaflosigkeit	M.	40	2	b
Scoliose, Parese d. l. Arms	M.	27	1	a
Sclerose des Trommelfells, Ohrensausen	M.	25	3	a
Prostatarhoe, nervöse Störungen	M.	43	2	c
B. IX.				
Chlorose, Erbrechen, Anorexie	F.	20	3	d
Chlorose	F.	20	1	e
„ neuralg. Schmerzen	F.	21	2	b
„ „ „	F.	21	2	b
Dysmenorhoe	F.	40	2	d
Menorrhagie	F.	24	3	d
B. X.[1])				
Zahnplombiren	F.	22	3	I
Zahnextraction	F.	42	3	I
„	F.	33	3	I
„	F.	37	2	II
„	M.	10	3	I
Electrocaustische Behandlung der Warzen	F.	23	3	II
Oophorektomie	F.	32	2	III
Oeffnung eines Abscesses.	F.	21	3	I

[1]) I bedeutet vollständige Anästhesie mit Amnesie.
II bedeutet vollständige Anästhesie ohne Amnesie.
III bedeutet unvollständige Anästhesie.

Tabelle C.

Generalübersicht der vom 5. Mai 1887 bis zum 30. Juni 1897 behandelten Fälle.

	A. Nervenkrankheiten					B. Andere Erkrankungen					Gesammtsumme	Proportionales Verhältniss
	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.		
	Organische Erkrankungen	Grosse Neurosen. Hysterische Affectionen	Geisteskrankheiten	Neuropathische Erkrankungen	Neuralgien. Unbestimmte Schmerzen, Beschäftigungsneurosen	Function. Störungen gebunden an innere Krankheiten	Function. Störungen gebunden an äussere Krankheiten	Fieber	Chlorose. Menstruationsstörungen	Chirurgische Anästhesie		
Zahl und Geschlecht.												
Männer	57	245	97	186	88	69	25	0	0	2	789	49,9 %
Frauen	33	342	82	120	128	51	15	1	22	14	808	50,1 „
Gesammtzahl	90	587	179	306	216	120	40	1	22	16	1577	
Grad der erreichten Hypnose.												
0. Refractär	6	43	25	23	12	1	2	0	0	1	113	7,3 „
1. Leichter Schlaf	42	214	88	140	100	23	14	1	6	0	628	39,82 „
2. Tiefer Schlaf	38	240	61	109	80	85	22	0	9	5	649	41,15 „
3. Somnambulismus	4	90	5	34	24	11	2	0	7	10	187	11,22 „
Alter.												
1—10 Jahre	4	12	0	21	2	0	3	0	0	1	33	2,09 „
11—20 „	4	88	12	73	24	2	2	0	5	1	211	13,38 „
21—40 „	37	356	104	131	106	39	26	0	13	12	824	52,2 „
41—60 „	29	116	55	61	73	60	7	1	4	2	408	25,87 „
61—80 „	16	15	8	20	11	19	2	0	0	0	91	5,7 „
Heilerfolge.												
a. Kein Erfolg	33	88	46	42	26	19	13	1	1	0	269	17,11 „
b. Leichte od. vorübergehende Besserung	25	83	27	59	23	38	7	0	3	0	265	16,1 „
c. Wesentliche oder dauernde Besserung	16	188	36	60	61	26	10	0	2	3[2])	402	25,42 „
d. Heilung	2	176	38	107	89	32	7	0	14	13[3])	478	30,31 „
e. Unbekannt[1])	14	52	32	38	17	5	3	0	2	0	163	10,33 „

[1]) Die Behandlung wurde nach einer oder zwei Sitzungen abgebrochen.
[2]) Unvollständige Anästhesie.
[3]) Vollständige Anästhesie.

Literaturübersichten.

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896, 1897 und 1898.

(3. Fortsetzung.)

---

60. *Dr. von Holst*, Ueber die besondere Form von Hysterie, wie sie in allgemeinen Krankenhäusern zur Beobachtung kommt. Separatabzug. 21 S.

Verf. stellt auf Grund seiner klinischen Erfahrungen den Satz auf, dass man zwei grosse Gruppen der Hysterie zu unterscheiden habe: die Hysterie der Gebildeten und die der Ungebildeten. Diesen Satz sucht Verf. in den weiteren Ausführungen zu erklären.

Verf. stellt zunächst die psychogene Entstehung der Hysterie fest. Dabei gehören psychische Defecte nicht zum Krankheitsbild. Verf. wendet sich dabei speciell gegen Sokolowsky.[1]) Ferner bekämpft Verf. die Auffassung der Hysterie als eine Psychose. Jede wirkliche psychische Störung von der blossen Stimmungsanomalie bis zur completen Psychose bildet eine Erweiterung des gewöhnlichen Bildes der Hysterie und ist nicht ein Characteristicum derselben.

Die psychogene Entstehung der Hysterie führt Verf. nun auf vier Typen zurück:

1. Das psychische Trauma ruft „unmittelbar als abnorme Reflexwirkung auf den Körper das rein somatische Krankheitsbild der Hysterie ohne irgend welche psychische Störung“ hervor.

2. Das psychische Trauma bewirkt gleichzeitig eine Störung der psychischen Functionen, und zwar — wie Liebermeister schon hervorgehoben — der niederen, d. h. der Gefühle, Stimmungen und Triebe.

3. Das psychische Trauma ruft unmittelbar die körperlichen Folgen, aber erst allmählich psychische Störungen hervor.

4. Das psychische Trauma ruft einen Seelenzustand hervor, den man als inneren schweren Conflict bezeichnen kann. Dieser setzt sich allmählich ins Körperliche um oder kann zu einer tief gehenden psychischen Störung führen.

---

[1]) Vgl. Diese Ztschr., Bd. VI, pag. 389 f.

In allen diesen Fällen ist eine — meist hereditäre — neuropathische Anlage wohl Bedingung.

Mit dem Umstand, dass bei gebildeten Kranken das psychische Leben eine grössere Rolle als bei Ungebildeten spielt, hängt dann nach dem Verf. zusammen, dass der Typus 1 fast nur bei Ungebildeten, der Typus 4 fast nur bei Gebildeten vorkommt. Typus 2 und 3 kommen bei beiden Gruppen vor; aber sie zeigen bei dem Ungebildeten vorherrschend körperliche, bei dem Gebildeten vorzüglich psychische Symptome.

Unter 2780 ungebildeten Nervenkranken fand Verf. 544, d. h. 19,20% Hysterische; dabei waren von den 1800 Männern 108, d. h. 6,0% und von den 980 Frauen 436, d. h. 44,59% hysterisch. Unter den ungebildeten Hysterischen befanden sich 19,86% Männer, unter den Gebildeten 10,37%. Es tritt die Hysterie also bei ungebildeten Männern häufiger auf als bei gebildeten.

Entsprechend den psychischen Complicationen der Hysterie der Gebildeten ist ihre Prognose ungünstiger als diejenige der Ungebildeten. Ebenso ist die Therapie anders zu gestalten. Sie hat beim Ungebildeten im Wesentlichen eine symptomatische zu sein. Dementsprechend ist hier auch eventuell die rein symptomatisch wirkende hypnotische Behandlung indicirt (Verf. scheint nur die Hypnose als Suggestivmittel zu kennen!). Beim Gebildeten ist eine psychische Allgemeinbehandlung indicirt. O. Vogt.

61. *Prof. Ziehen*-Jena, Ueber eine neue Methode der Entlarvung der Simulation einer halbseitigen hysterischen Taubheit bezw. Blindheit. — Mittheilung auf dem III. mitteldeutschen Psychiatercongress in Jena 1. Mai 1898.

Das von Ziehen angegebene Verfahren besteht kurz in Folgendem: Man spricht der zu explorirenden Person, die beispielsweise eine rechtsseitige Taubheit vorgiebt, eine grössere Zahl (10—15) genau notirter Worte abwechselnd bald bei offenem, bald bei geschlossenem linken Ohr vor und lässt die Explorandin immer diejenigen Worte, welche ihr bei offenem linken Ohr zugeflüstert wurden, nachsprechen. Wenn man nun diese Person nachher auffordert, alle nachgesprochenen Worte zu wiederholen, so wird sie, falls sie eine Simulantin, d. h. auf dem rechten Ohre nicht taub ist, die auf dem rechten resp. linken Ohre gehörten Worte nicht mehr auseinander zu halten vermögen; sie wird auch Worte recapituliren, die ihr bei geschlossenem linken Ohre vorgesagt worden waren, die sie also nach ihrer Angabe nicht hätte hören dürfen, da ja das rechte Ohr taub sein sollte.

Diese Methode hat den Vorzug, auf rein psychologische Gesetze sich zu stützen; sie entgeht dadurch allen jenen Vorwürfen und Einwänden, die gegen die physikalischen Simulationsproben der Hysterischen erhoben worden sind. Die Praxis wird über ihre Brauchbarkeit zu entscheiden haben.

Brodmann-Jena.

62. *Rueda*, Maladie des tics associée à l'hystérie. Rev. de l'hypnot. 11. 1896. No. 6.

Verf. berichtet über einen mit „Tickkrankheit" complicirten Fall von Hysterie, bei dem die rein hysterischen Erscheinungen auf psychotherapeutischem Wege zum Verschwinden gebracht wurden, während die Ticks bestehen blieben. Als differential-

diagnostische Merkmale zwischen echter maladie des tics und hysterischem Tick hebt er hervor:

1. dass der hysterische Tick plötzlich, meist in Folge einer Gemüthsbewegung, entstehe, während die sog. Tickkrankheit ganz allmählich aus unbekannter Ursache sich entwickelt;

2. die absolut gute Prognose der hysterischen Ticks im Gegensatz zu der meist schlechten Prognose der eigentlichen Tickkrankheit. Letztere pflegt nach Ansicht des Verfassers auch den hypnotischen Suggestionen nicht zu weichen.

Brodmann-Jena.

63. Contribution à l'étude de l'association de l'hystérie avec les différentes maladies. Thèse pour le doctorat en médecine. Paris 1896. Imprimerie des Thèses de la faculté de médecine de Paris.

Nach einem kurzen hysterischen Rückblick auf die älteren Bearbeitungen seines Themas beschreibt Verf., dessen Name nicht genannt ist, bisher noch nicht veröffentlichte Beobachtungen aus der Klinik von Babinski, welche alle Complicationen schwerer Hysterie mit einer anderen Erkrankung des Nervensystems betreffen. Wir können die Fälle nur ganz kurz skizziren.

1. Fall: Hirntumor und Hysterie.

Bei einer 38jähr. Frau, die mit Wahrscheinlichkeit syphilitisch war, fanden sich neben den Symptomen einer intracraniellen, die rechte Hemisphäre schädigenden Geschwulst, die im Laufe von 5—6 Jahren allmählich zu Tage getreten war, Erscheinungen, die sich nur auf Hysterie beziehen liessen. Sie zeigte eine totale sensible und sensorielle Hemianästhesie der rechten Seite, welche unter dem Einfluss des galvanischen Stromes (nicht des faradischen) zeitweilig verschwand. Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass von dem rechten Auge aus weder direct noch indirect (links) eine Pupillenreaction auf Lichteinfall zu erzielen war.

2. Fall. Cerebrale Kinderlähmung und Hysterie.

Der Fall ist dadurch interessant, dass bei einem sehr jugendlichen Individuum ($3^1/_2$jährigen Knaben), das schon in der ersten Zeit seines Lebens eine Monoplegia cruralis dextra cerebralen Ursprungs (Steigerung der Sehnenreflexe, normales electrisches Verhalten) darbot, sich bereits vom zweiten Jahre ab hysterische Symptome bemerkbar machten. Das Kind zeigte zunächst nur eine hochgradige gemüthliche Erregbarkeit, später hatte es Weinkrämpfe und schliesslich kam es zu vollentwickelten hysterischen Anfällen, die sich bis zu 15 Mal an einem Tage wiederholten. Besserung der Anfälle durch Suggestion. Hysterische Dauersymptome (Stigmata) waren nicht vorhanden.

3. Fall: Syphilis mit Gelenkaffection und Hysterie.

37jähr. Kranke, 1890 Syphilis, 1891 Contusion des linken Fusses, 1892 allgemeiner Gelenkrheumatismus, 1895 Arthropathie tibiotorsalis links mit Atrophie des linken Beines. Ausserdem bestanden blitzartige Schmerzen in beiden Beinen und Gürtelempfindungen, Verlust des Muskelsinnes in den Beinen, Incoordination der Bewegungen in allen Extremitäten, linksseitige Hemianästhesie, concentrische Einengung der Gesichtsfelder mit Herabsetzung der Sehschärfe, Verlust des Rachenreflexes und Blasenschwäche. Verf. glaubt alle diese Symptome mit Ausnahme der Affection des linken Fussgelenkes, welche sicherlich syphilitischer Natur ist (arthrite sèche), der Hysterie zuschreiben zu können. Gegen Tabes, an die in erster Reihe

gedacht werden muss, spricht das Fehlen des Robertson'schen und Westphal-schen Zeichens, der normale Augenspiegelbefund, das atypische Verhalten der Gehstörungen. Es liegt nach Ansicht des Verf. eine Vortäuschung von Tabes durch Hysterie und eine Complication von hysterischen mit syphilitisch arthritischen Erscheinungen vor.

4. Fall: Maladie des tics und Hysterie.

Der Fall zeigt eine sehr grosse Aehnlichkeit mit dem von Rueda veröffentlichten. Auch hier begann der Tick ganz allmählich, ohne äussere Veranlassung und zwar bereits im 10. Jahre, unabhängig von Hysterie; erst später traten dazu die hysterischen Erscheinungen und zwar sowohl Attaquen wie Dauersymptome. Auch hier Heilung der Hysterie, zunächst einer ausgeprägten spastischen Lähmung des linken Beines mit Tremor, später der Sensibilitätsstörungen durch wenige hypnotische Sitzungen, während der Tick bestehen blieb.

5. Fall: Opticusatrophie und Hysterie.

42 Jahre alte Frau, erblich nicht belastet. Krampfanfälle seit dem 11. Jahre, bei jeder Periode einsetzend. Etwa im 20. Jahre Lues; Verlust der Haare, im 24. Jahre pustula maligna, mit 31 Jahren Abort und verschiedene Hautulcerationen, mit 39 Jahren Abnahme des Sehvermögens auf dem rechten Auge. Mit 42 Jahren ophthalmoskopisch: Opticusatrophie rechts. Functionell Hemiparese und Hemianästhesie aller Qualitäten auf der rechten Körperhälfte, Heilung der motorischen und sensiblen Symptome in 3 hypnotischen Sitzungen.

6. Fall: Hereditäre Syphilis und Hysterie.

Ein 19jähr. Typograph, der seit seiner Kindheit Zeichen angeborener Lues hatte und seit seinem 10. Jahre an Krampfanfällen litt, bekam ganz plötzlich, ohne nennenswerthe Ursache eine Paraparese beider Beine. Ausserdem bestand eine totale rechtsseitige Hemianästhesie, monoculäres Doppelsehen, concentrische Gesichtsfeldeinengung auf beiden Augen, unwillkürlicher Urinabgang, Gürtelgefühle, Polyurie.

Im Verlaufe einiger Monate trat spontaner Rückgang der Beschwerden ein und dann unter dem Einfluss suggestiver Faradisation eine vorübergehende Heilung aller Störungen, auch der Parese. Verf. schliesst aus diesem Befund, insbesondere aus dem Krankheitsverlauf auf die hysterische Natur der sensibeln und motorischen Störungen. Ueber die Natur der Krampfanfälle äussert sich Verf. nicht.

Brodmann-Jena.

64. *Bechholm*, Recherches bibliographiques, statistiques et cliniques sur les maladies mentales d'origine traumatique. Paris 1896. 189 Seiten.

Verf. vertritt im Gegensatz zu einer Reihe anderer Autoren die Ansicht, dass es keine specifische traumatische Psychose gebe, sondern dass jede Form geistiger Erkrankung durch ein Trauma hervorgerufen werden könne; er theilt die traumatischen Psychosen ein in acute, subacute und chronische und unterscheidet von den letzteren folgende Formen: 1. die traumatische Idiotie, 2. die traumatische Degeneration, 3. die traumatische Epilepsie, 4. die traumatische Paralysis progressiva, 5. die traumatische Verrücktheit. Diese kann sich entweder direct an das Trauma anschliessen oder sie kann secundär entstehen aus einer Amentia, einer Melancholie oder Manie.

Die acuten traumatischen Psychosen sind in der Arbeit nicht berücksichtigt.

Verf. beschränkt sich vielmehr, unter Zugrundlegung einer recht ausführlichen Bibliographie über dieses Thema, auf die chronischen Formen. Er theilt 80 klinische Beobachtungen mit, welche nach Alter, Geschlecht, ätiologischen Complicationen (Heredität, Alcoholismus, Lues etc.), Art des Traumas, Symptomen und nach dem Verlauf und Ausgang der Erkrankung in übersichtlichen Tabellen verarbeitet sind.

Diese Zusammenstellung ist sehr anerkennenswerth und man wird sich aus den Tabellen mit Leichtigkeit ein Urtheil über den Stand der Frage nach den verschiedenartigen Formen der traumatischen Psychosen bilden können, um so mehr als einzelne Fälle recht prägnante Typen darstellen. Es muss aber leider befremden, dass Verf. den traumatischen Psycho-Neurosen, der traumatischen Hysterie, Neurasthenie, Hypochondrie in dieser Arbeit, die sich doch lediglich mit den psychischen Veränderungen nach Trauma beschäftigt, gar keinen Platz gegönnt hat.

Brodmann-Jena.

65. *Valude*, Quelques phénomènes hystériques oculaires traités par la suggestion thérapeutique. — Rev. de l'hypnot. 11. No. 6. 1896.

Verf. theilt 4 Fälle von hysterischen Augenstörungen mit, von denen 3 durch larvirte Suggestionen geheilt worden waren.

1. Fall: 20jähr. Dienstmädchen erblindet nach einem leichten Schlag auf das rechte Auge fast total auf dem Auge: nur Lichtschein; daneben besteht Mydriasis und leichte Accommodationsparese. Objectiv nihil. Prüfung mit Prismen ergiebt Doppelbilder des angeblich blinden Auges. Heilung durch Pseudooperation (pointe de feu) und mehrtägigen Occlusivverband.

2. Fall: 13jähr. Kind, Schlag auf das Auge, totale Erblindung mit maximaler Mydriasis (reactionslose Pupille!). Prismenprüfung wie im Fall 1. Belehrungsversuch erfolglos. Verdacht auf Simulation. (Ref. vermag den Zusammenhang der genannten Symptome mit Simulationsverdacht nicht zu ergründen.)

3. Fall: Doppelseitige hysterische Ptosis bei einem 16jähr. Mädchen ohne jede auffindbare Ursache, ganz plötzlich entstanden; kein Blepharospasmus. Heilung durch Wasserinstillationen und Occlusivverband.

4. Fall: Ein 16jähr. Mädchen, das wegen Symblepharon operirt werden soll, bekommt während der Beobachtungszeit spontane Blutungen in den Conjunctivalsack. Kein Trauma, Menses nicht sistirt. Diagnose: blutige Thränen auf hysterischer Grundlage. Heilung unter Occlusivverband. Brodmann-Jena.

66. *Claude*, Troubles oculaires d'origine hystérique. — Revue de l'hypnotisme 10. 1897.

Eine 29jähr. Frau zeigt nach einem apoplectiformen Anfall: rechtsseitige Hemiparese und Hemianästhesie, doppelseitige Augenstörungen und eine Reihe hysterischer Stigmata. An den Augen bestand rechts: vorübergehende Amblyopie, Dyschromatopsie und monoculäre Diplopie, dauernd reflectorische Pupillenstarre; links: vorübergehend Amblyopie, dauernd Mydriasis mit völligem Fehlen der Lichtreaction und Abschwächung des Accommodationsreflexes. Veränderung der Pupillen trat ein unter Atropin- und Eserinwirkung sowie im hypnotischen Schlaf. Diagnose: Hysterie. Möglichkeit einer Combination von Hysterie mit einer vorübergehenden organischen Läsion. Brodmann-Jena.

67. *Dr. S. Sänger*-Hamburg (Städtisches Krankenhaus), Ueber Augenmuskelstörungen bei Hysterie. — Nach einem Vortrage gehalten auf dem III. Congresse mitteldeutscher Psychiater und Neurologen 1. Mai 1898 in Jena.

Vortragender giebt zunächst einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen, den hysterischen Bewegungsstörungen des Auges zu Grunde gelegten theoretischen Anschauungen. Als ein relativ einfaches und zur kritischen Beleuchtung des fraglichen Problems vorwiegend geeignetes Gebiet bezeichnet er die hysterische Ptosis; er beschränkt sich deshalb in seinen Ausführungen auf die bei Hysterie vorkommenden Bewegungsstörungen an den Lidern und glaubt, dass man an der Hand derselben sehr wohl im Stande sei, einige alte Streitfragen zu entscheiden.

Aus der sehr reichhaltigen Literatur über hysterische Ptosis, über welche Vortr. eingehend referirt, sollen hier nur einige wichtigere Arbeiten hervorgehoben werden. Vortr. erwähnt, dass Hodge schon 1871 Ptosis bei einem 16jähr. hysterischen Mädchen in einer electrischen Sitzung heilte, dass Dorval 1884 durch Suggestion spastische Ptosis erzeugen konnte, dass Zehnder durch Jodpinselung einen Blepharospasmus beseitigte und gleichzeitig eine echte Ptosis erzeugte, die nachher einer Kaltwasserbehandlung wich; er geht dann ferner auf die Theorie Charcot's ein, der jede hysterische Ptosis als einen spastischen Zustand erklärte, citirt die von Pansier aufgestellten Formen der hysterischen Ptosis (tonischer, clonischer und pseudoparalytischer Blepharospasmus), bespricht die umfangreichen Mittheilungen von Nonne und Beselin[1]), den Fall von Hitzig[2]) und schliesslich die Monographie von Schmidt-Rimpler, welch letzterer bei einem 16jährigen Mädchen eine nicht spastische Ptosis sah, die durch Druck auf bestimmte Punkte momentan verschwand und durch Hypnose zur dauernden Heilung gelangte.

Vortragender selbst bekam 8 Fälle von hysterischer Ptosis zu Gesicht und theilt diese Beobachtungen an der Hand von sehr characteristischen photographischen Nachbildungen mit.

Sechs Fälle von S. entsprechen der von Charcot aufgestellten spastischen Form der hysterischen Ptosis. Als kennzeichnendes Merkmal dieser Form sieht man, dass der freie Rand des unteren Lides an dem erkrankten Auge höher steht und gerader verläuft als an dem gesunden; ferner sind in allen Fällen deutlich die von Charcot beschriebenen, den Lidrändern parallel verlaufenden Querfältchen zu erkennen. In 2 Fällen ist ausserdem ein Tieferstehen der einen Augenbraue zu constatiren; es ist also hier die epitarsale, peritarsale und orbitale Partie des Orbicularis contrahirt, während in den 4 anderen Fällen, wo keine Differenz der Augenbrauen vorhanden ist, nur ein Spasmus der epitarsalen Partie besteht.

In 2 weiteren Fällen schliesslich, welche Vortragender an Abbildungen demonstrirt, handelt es sich um exquisit schlaffe Ptosis auf hysterischer Grundlage. Es war hier gleichzeitig eine dauernde Differenz in dem Grade der Ptosis auf beiden Augen vorhanden. Damit ist, nach Ansicht S.'s, auch die Behauptung von Schmidt-Rimpler widerlegt, dass die hysterische Ptosis auf ein einfaches, willkürliches Erschlaffen des Levator palpebr. zurückzuführen sei. S. bestreitet die Möglichkeit, dauernd einen Lidheber mehr erschlaffen zu lassen als den anderen.

Vortr. behauptet also, in Uebereinstimmung mit Hitzig, Schmidt-Rimpler

---

[1]) Nr. 31 dieser Zusammenstellung.
[2]) Nr. 32 dieser Zusammenstellung.

u. A., dass es 2 Formen des Geschlossenseins der Lider bei Hysterie gebe: eine schlaffe und eine spastische Form, und er schliesst sich in der Erklärung dieser beiden Formen Hitzig an, welcher dieselben entweder als den Ausdruck eines Reizzustandes oder in seltenen Fällen als Zeichen einer Lähmung auffasst.

Zum Schlusse bespricht Vortr. noch in Kürze die Frage der hysterischen Pupillenstörungen. Er stellt das Vorkommen einer echten hysterischen Lichtstarre der Pupillen mit Mydriasis in Abrede, dagegen giebt er zu, dass eine reflectorische Pupillenstarre durch einen langdauernden Spasmus Iridis, wie ihn Vortr. selbst bei Hysterie beobachtet hat, vorgetäuscht werden könne. Die Mydriasis der Hysterischen dagegen möchte er stets auf eine Complication mit einem organischen Nervenleiden oder auf Täuschung zurückführen. In 2 Fällen war es dem Vortr. auch gelungen, den Gebrauch eines Mydriaticums nachzuweisen.

Reflectorische Pupillenstarre im hysterischen Anfall ist nach Ansicht Sänger's ebenfalls nicht sicher erwiesen. Ein Fall, den er selbst beobachtete, lässt eine Combination mit Epilepsie nicht mit Sicherheit ausschliessen.

Aus der sehr anregenden Discussion, die sich an den Vortrag anschloss, sei hervorgehoben, dass Oppenheim auf seinen früher veröffentlichten Fall von echter hysterischer Ptosis mit totaler Amaurose und mit Convergenzkrampf zurückkam; und bezüglich der bei Hysterischen vorkommenden reflectorischen Pupillenstarre zur äussersten Vorsicht mahnte. O. selbst hat 15 Fälle beobachtet, in denen die Lichtstarre der Pupillen ausnahmslos auf Lues oder beginnende Tabes oder progressive Paralyse, nie auf die Hysterie selbst zurückzuführen war. Bruns giebt das Vorkommen einer schlaffen hysterischen Ptosis zu, erklärt dieselbe aber, identisch wie Schmidt-Rimpler, nur als ein passives Herabfallenlassen des Oberlides. Hysterische Mydriasis mit reflectorischer Pupillenstarre leugnet B. stricte. Stintzing theilt einen Fall von unzweifelhaft schlaffer Ptosis auf hysterischer Grundlage mit, die sicherlich von einer willkürlichen Mitwirkung seitens der Patientin gänzlich unabhängig war. Möbius hält streng an seinem Standpunkte fest, dass es keine hysterischen Augenmuskellähmungen gebe und dass jede isolirte reflectorische Pupillenstarre ein Tabessymptom sei. Im Schlusswort weist Sänger noch darauf hin, dass wir angesichts der in jüngster Zeit sich mehrenden aussergewöhnlichen hysterischen Symptombilder immer mehr an dem alten Begriff der Hysterie irre werden müssten und dass wir vielleicht in Bälde zu einer organischen Interpretation mancher hysterischer Erscheinungen gedrängt würden. Brodmann-Jena.

68. *Vedeler*, Dysmenorrhoea hysterica. Arch. f. Gynaecologie. Bd. 54. 1897. pag. 324.

Verf. stellt gegenüber der in gynäkologischen Kreisen vorwaltend vertretenen mechanischen Theorie der Dysmenorrhoe, welche die Ursache des dysmenorrhoischen Symptomcomplexes lediglich in localen Erkrankungen der Genitalorgane sucht, eine nervöse auf; er geht so weit, die Dysmenorrhoe als ein cerebrales Leiden, als eine Theilerscheinung der Hysterie zu bezeichnen und bemüht sich, diesen Standpunkt an der Hand von 57 Krankheitsfällen, von denen 13 eine eingehendere Besprechung besonders von neurologischen Gesichtspunkten aus erfahren, zu begründen.

Verf. führt als wesentlichen Grund für seine Ansicht an, dass die Dysmenorrhoe zeitlich mit der Menstruation meist gar nicht zusammenfalle, dass sie vielmehr fast stets nachher und im Begleit anderer hysterischer Erscheinungen einsetze. Sie ist

nicht selten das Aequivalent eines vollentwickelten hysterischen Anfalls mit Aura, tonischen und clonischen Krämpfen. Die Schmerzen sind dabei gewöhnlich nicht mit Blutaustritt verbunden, sondern letzterer kommt erst mit dem Nachlassen der Schmerzen. Ausnahmsweise ist der Verlauf ein umgekehrter.

In der Zwischenzeit zwischen den Menses bestehen bei 80% aller Kranken theils manifeste, theils latente Anzeichen einer hysterischen Neurose, locale und allgemeine Beschwerden der verschiedensten Art.

Therapeutisch empfiehlt Verf., ganz im Einklang mit seiner Theorie, ausschliesslich eine Behandlung des hysterischen Allgemeinleidens und zwar eine psychische Behandlung in einer Anstalt. Brodmann-Jena.

69. *Weir Mitchell*, The relations of nervous disorders in women to pelvic disease. — Univ. med. Magaz. IX. 1897. pag. 389.

Aus den sehr interessanten Ausführungen des hervorragenden Neurologen können wir hier nur die auf die Hysterie bezüglichen berücksichtigen.

Verf. stellt einen directen causalen Zusammenhang der Hysterie (wie anderer Nervenerkrankungen) mit Genitalaffectionen in Abrede. Die Hysterie ist kein Genitalleiden, sie ist vielmehr das Product anderer primärer schädigender und prädisponirender Momente, wie der Heredität, socialer Factoren etc.; dort wo man congenitale Atrophien und Verkümmerungen der Genitalien neben Hysterie findet, sind beide gleichwerthige Symptome ein und derselben Grundursache, einer allgemeinen Entwickelungsstörung.

Acceptirt man diese Anschauung, so kann man eine Berechtigung zu operativen Eingriffen an den Genitalien bei Hysterie nicht anerkennen, vor Allem ist die Laparatomie nach den Erfahrungen des Verf. und nach den in der Literatur bekannt gewordenen Fällen principiell zu verwerfen. Die Oophorectomie nützt in der Mehrzahl der Fälle nicht nur nichts, sondern sie führt eine directe Verschlechterung des nervösen Zustandes herbei. In den spärlichen Fällen, in denen Erfolge berichtet wurden, ist Suggestion nicht auszuschliessen.

Als besonders beachtenswerth sei noch die Ansicht des Verfassers hervorgehoben, dass Epilepsie niemals von den Genitalien, weder von physiologischen noch von pathologischen Vorgängen an denselben ausgelöst werden könne und dass alle sog. epileptischen Anfälle dieser Art einfache hysterische Attaquen seien.

Brodmann-Jena.

70. *Biernacki*, Zur Aetiologie der functionellen Neurosen (Hysterie und Neurasthenie). Neurolog. Centralblatt 1898. No. 6, pag. 250ff.

Die kleine Abhandlung vertritt den Grundgedanken, „dass der pathogenetische Schwerpunkt bei functionellen Neurosen nicht im Nervensystem liegen kann" und unternimmt den kühnen Versuch, das Wesen der Hysterie und Neurasthenie rein chemisch zu erklären.

Verf. hat bei der Blutuntersuchung von Neurasthenikern und Hysterischen zufällig eine Veränderung der Blutsedimentirung gefunden in dem Sinne, dass das Blut bei Neurasthenie sehr langsam sedimentirte und nur ganz wenig Fibrin (1,7‰ statt 2‰) ausschied, während das Blut bei Hysterie abnorm rasch sedimentirte und einen Fibringehalt von 4‰ aufwies. Umfangreiche Controluntersuchungen an ca. 50 Krankheitsfällen haben diese Beobachtung bestätigt und dem

Verf. den Beweis gebracht, dass bei Hysterie und Neurasthenie der Gehalt an Fibrinogenen, sowie das Verhältniss der Fibrinmenge zur Fibrinogenmenge „constant abnorm" sind.

Verf. stellt nun ohne nähere Begründung — eine solche ist übrigens zugestandenermaassen heutzutage gar nicht möglich — die Behauptung auf, dass diese constanten Sedimentirungsbefunde die specifischen Veränderungen und die primären Ursachen des hysterischen resp. neurasthenischen Symptomcomplexes seien; sie sind nach Ansicht des Verf. der Ausdruck pathologischer Oxydationsvorgänge und die Hysterie resp. Neurasthenie würden demnach „Erkrankungen ganz von demselben Wesen sein, wie die Zuckerkrankheit, Gicht, krankhafte Adipositas, überhaupt pathologische Zustände, welche auf abnormen Oxydationsprocessen im Organismus beruhen". Einen indirecten Beweis für die Richtigkeit seiner These sieht Verf. darin, dass die hystero-neurasthenische Neurose auch secundär als Folge verschiedenartiger Constitutionskrankheiten auftreten kann, so bei Chlorose, Gicht, Morbus Basedowi etc. Die subjectiven Beschwerden bei diesen Erkrankungen, so führt der Verf. aus, sind die Symptome der Hystero-Neurasthenie und die chlorotische Neurose ist durch nichts zu unterscheiden von einem idiopathischen hysteroneurasthenischen Symptomcomplex.

Referent möchte sich einer Kritik der vorgezeichneten Hypothesen enthalten, so lange nicht eine Bestätigung der behaupteten „constanten Sedimentirungsanomalien" von anderer Seite stattgefunden hat. Als erwähnenswerth mag nur noch hervorgehoben werden, dass Verf. ein Verständniss der Hysterie auf chemischem Wege für leichter hält als auf psychologischem; so sucht er z. B. das Zustandekommen hysterischer Symptome durch Autosuggestionen in der Weise zu interpretiren, dass er kurzer Hand erklärt: die Producte der hystero-neurasthenischen Oxydation modificiren die Suggestibilität in analoger Weise, wie der Weingeist den Gang der Associationen. — Damit ist allerdings der Schleier der Suggestion wesentlich gelüftet.

Soweit die Theorien des Verf.! Wie es mit der practischen Erfahrung desselben bestellt ist, mag der Sachkundige daran erkennen, dass er die Hysterie und Neurasthenie für „eigentlich unheilbar" hält. Brodmann-Jena.

71. *Guisy, Dr. Barthelémy,* Un cas d'anurie hystérique avec élimination supplémentaire d'urée ayant duré douze jours chez une femme hystérique guérie complètement. Journal de neurologie et d'hypnologie. 1898. 8.

39 Jahre alte Wittwe in den ärmlichsten Verhältnissen, welche seit dem Tode ihres Mannes hysterische Anfälle mit Convulsionen und Hallucinationen hat. Bei der Nachricht von dem Tode des Sohnes erneuter Anfall, darnach Parese der Unterschenkel, 4—5 Tage später unstillbares Erbrechen, Verminderung der Urinmenge, der nur alle 2 oder 3 Tage gelassen wird, jedes Mal etwa nur eine Kaffeetasse voll. Am 8. Tage starker Katarrh mit Ausfluss einer gelblichen, nach Urin riechenden Flüssigkeit aus Nase, Augen, Ohren und Vagina.

Verf. findet am 9. Tage eine blasse, anämische Kranke mit halboffenem Munde, der weder weiter geöffnet, noch geschlossen werden kann, Augen- und Nasenschleimhaut sind congestionirt, geschwollen und geröthet. Von ihnen herab und ebenso aus den Ohren fliesst unaufhörlich eine serumartige, etwas trübe, ammoniakalisch riechende Flüssigkeit, deren Analyse einen Gehalt an reinem Harnstoff von 3,64%

auf ein Liter ergiebt. Ebenso enthält das Erbrochene Harnstoff. Seit 9 Tagen will sie nur etwa ein halbes Weinglas Urin gelassen haben. Mit dem Katheter wird nur eine ganz minimale Menge aus der Blase entleert. Es besteht weder Schweissausbruch noch Diarrhoe.

Ausserdem wurde beobachtet Parese der Extremitäten, besonders der linken, Anästhesie des Gesichts, des Nackens, der Ohren; Hyperästhesie der Stirn und der behaarten Kopfhaut; unvollständige Anästhesie der Glieder an der Vorderseite, ebenso inselförmige Stellen an der Vorderseite des Rumpfes. Normal war die Sensibilität der ganzen Rückseite.

Im Verlaufe der Behandlung hörte das Erbrechen auf, die Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen gingen zurück, die Urinmenge begann sich allmählich zu heben, nach 14 Tagen 5—600 gr; die Kranke wurde mit einer Urinmenge von 1000 gr entlassen.

Verf. wirft dann die Frage auf, wie man sich die Erscheinung der hysterischen Anurie erklären könne und wie denn die Ausscheidung des Harnstoffs durch Magen, Nase etc. zu Stande komme. Die Erklärung des Verf. ist jedoch sehr oberflächlich und berührt nur die allerselbstverständlichste Seite der ganzen Frage. Denn was bietet uns der Verf. denn Neues, wenn er erklärt, eine Gemüthserregung setzt auf reflectorischem Wege das vasomotorische Centrum im Rückenmark in Thätigkeit, das auf den Bahnen des Sympathicus eine Zusammenziehung der renalen Gefässe und damit ein Stocken der Urinausscheidung bewirkt. Der im Blut zurückgehaltene und sich häufende Harnstoff regt nun andere Drüsen und die Schleimhäute zur Hypersecretion an und wird von diesen ausgeschieden. Diese physiologische Seite der Vorgänge ist ja eine längst bekannte Thatsache, viel wichtiger und der Erklärung bedürftig ist dagegen das psychische Moment des ganzen Vorgangs, die Frage, wie ist es überhaupt möglich, dass ein psychischer Vorgang einen so einschneidenden Einfluss auf die Function eines Organes ausüben kann, und wie kommt es, dass im vorliegenden Falle von Hysterie sich dieser Einfluss gerade auf die Nieren und nicht auf jede andere beliebige Drüse geltend macht. Diese Fragen werden vom Verf. überhaupt nicht aufgeworfen. Tecklenburg-Leipzig.

72. *J. Crocq fils et G. Marlow*, Un cas d'apoplexie hystérique ayant simulé à s'y méprendre une apoplexie protubérantielle avec syndrome de Millard-Gubler. Journal de neurologie et d'hypnologie. 1898. 9.

Verf. will im Gegensatz zu anderen Autoren, besonders Achard, die Bezeichnung als hysterische Apoplexie nur auf diejenigen Fälle angewandt wissen, in denen den Lähmungserscheinungen „ein plötzlicher Verlust des Bewusstseins, der Sensibilität und Motilität, ohne wesentliche Veränderung der respiratorischen und circulatorischen Functionen" vorausgegangen ist, sonst müsste man die Unzahl von hysterischen Lähmungen, die alle mehr oder weniger plötzlich entstanden sind, ebenfalls dazu rechnen. Die hysterische Apoplexie kommt vor bei Männern und Frauen, sie bevorzugt das mittlere Lebensalter; oft gehen ihr andere hysterische Erscheinungen voraus, oft ist sie die erste; manchmal hat sie Prodrome, manchmal keine; oft tritt sie nach Gemüthsbewegungen auf, oft ohne jede ersichtliche Ursache. Der Kranke stürzt plötzlich zusammen mit völliger Bewusstlosigkeit und all den Erscheinungen, die auch bei der organischen Apoplexie vorkommen, nur soll nach früheren Autoren das Athmen nicht stertorös, das Gesicht nicht congestionirt sein,

sondern den Ausdruck des ruhigen Schlafes haben. Die Lähmung kann eine unvollständige sein, dagegen ist immer eine Hemianästhesie zu beobachten. Die Facialisparese, die entweder auf der der Extremitätenlähmung entsprechenden oder entgegengesetzten Seite sitzt, wird nur vorgetäuscht durch den von Charcot beschriebenen Spasmus glosso-labialis der anderen Seite. Bei rechtsseitigem Sitz der Hemiplegie kann vorübergehende Aphasie beobachtet werden.

Bei Stellung der Differenzialdiagnose ist zu achten auf eventuelle hysterische Antecedentien, Alter, Syphilis, Atherom, Herzfehler, etwaige vorhergehende Gemüthserregungen, Eintritt des Anfalls selbst, auf die Symptome von Seiten des Circulations- und Respirationssystems. Hierbei hebt Verf. hervor im Gegensatz zu der nach anderen Autoren gegebenen obigen Symptomatologie, dass die Diagnose noch erschwert werden kann wie in seinem Fall, in dem das Gesicht stark congestionirt, die Respiration geräuschvoll schnarchend und ausgesprochen stertorös war. Wesentlich erleichtert wird die Differenzialdiagnose, sobald der Kranke wieder zum Bewusstsein gekommen ist. Die Pseudoparalyse des Facialis lässt sich dann daran erkennen, dass in der spastischen Musculatur der anscheinend gesunden Gesichtshälfte kleine Zuckungen, in der anscheinend gelähmten, dagegen ganz normale Bewegungen bei mimischer Anregung auftreten. Ferner tritt dann das Vorhandensein der Hemianästhesie und des epigastrischen Reflexes hervor, die bei den organischen Apoplexien gewöhnlich fehlen. Das Verhalten des Facialis kann eine Hemiplegia alternans vortäuschen.

Der vom Verf. beobachtete Fall betrifft eine Frau von 23 Jahren. Sie ist belastet, hat vor einem Jahre schon hysterische Delirien gehabt, war dann acht Monate gesund. Sechs Wochen vor dem Eintritt ins Hospital (am 11. Februar) plötzlich Astasie-Abasie, Verfolgungs- und Suicidalideen, Fehlen der Patellarreflexe, Einengung des Gesichtsfeldes. Verschwinden sämmtlicher Erscheinungen in wenigen Tagen, dafür aber Auftreten von grossen hysterischen Anfällen, welche unter hypnotischer Behandlung bald verschwinden, bald wieder auftreten. Am 1. April fällt die Kranke plötzlich zusammen, bewusstlos, Gesicht stark congestionirt, die Glieder schlaff. linke Seite gelähmt, Gesicht nach links gewendet, der rechte Mundwinkel scheint herabzuhängen, die Furchen und Falten der Haut erscheinen undeutlicher als links. Die Respiration ist stertorös, hebt und öffnet den rechten Mundwinkel, die Zunge fällt nach hinten und muss wegen der Respirationshinderung vorgezogen werden. Urin und Stuhl zurückgehalten, vollständige Anästhesie. Die Erscheinungen bleiben fast dieselben bis zum 4., nur tritt eine Contractur im Beine auf in halber Flexionsstellung. Dann kehrt das Bewusstsein zurück, die Athmung wird leichter, Schlucken und Sprechen sind jedoch noch unmöglich, Zuckungen in der spastischen, normale Bewegungen in der anscheinend paralytischen Gesichtshälfte, Anästhesie der linken Seite ausser im Gesicht, Ovarie. Bis zum 25. April sind allmählich alle Erscheinungen verschwunden und die Kranke wird, ohne wieder einen Anfall gehabt zu haben, entlassen.

Verf. ist der Ansicht, dass erst am dritten Tage die Diagnose auf hysterische Apoplexie gegenüber einer organischen bulbären Apoplexie, einer hemiplegia alternans zu stellen war und zwar auf Grund der folgenden Erscheinungen: 1. Der schnellen Besserung; 2. des Auftretens von spasmodischen Contractionen in der contracturirten Gesichtshälfte; 3. der normalen Contractionen auf der pseudoparalytischen Gesichtsseite beim Lachen; 4. der Anästhesie; 5. der Ovarie; 6. der Contractur der unteren Extremität. Tecklenburg-Leipzig.

73. *P. Sollier*, Genèse et nature de l'hystérie. 2 Bände. 526 u. 333 S. Paris 1897. Félix Alcan.

Der erste Band enthält die theoretischen Ausführungen des Verf., der zweite bringt zur Erhärtung seiner Ideen 20 Beobachtungen. Verf. fasst die ersteren am Ende des 1. Bandes folgendermaassen zusammen:

„Die Hysterie ist eine functionelle materielle Erkrankung des Gehirnes, die in einem localisirten oder allgemeinen, vorübergehenden oder dauernden Schlaf (engourdissement ou sommeil) von Hirncentren besteht und je nach den ergriffenen Centren vasomotorische, trophische, viscerale, sensorielle oder sensible, motorische oder psychische Erscheinungen zur Folge hat und je nach ihren Variationen, ihrer Intensität und Dauer sich durch vorübergehende Anfälle, dauernde Stigmata oder Paroxysmen äussert. Die Hysterischen sind Vigilambule, deren Schlafzustand mehr oder weniger tief, mehr oder weniger ausgedehnt ist."

Diese Zusammenfassung seiner Ausführungen von Seiten des Verf. enthält zunächst — das sei gleich hier hervorgehoben — nichts über die Genese, sondern ausschliesslich Aeusserungen über die Natur der hysterischen Erscheinungen.

Wenn nun Verf. glaubt, der Erste gewesen zu sein, der hysterische Bewusstseinszustände auf Schlafhemmungen zurückgeführt habe, so irrt er sich entschieden. Diese Ansicht hat z. B. Ref. bereits seit Jahren vertreten.[1])

Wenn Verf. dann weiter glaubt, durch Zurückführung der hysterischen Bewusstseinszustände auf Schlafhemmungen die bisherigen psychologischen Theorien „durch eine physiologische" zu überbieten, so ist dazu Folgendes zu bemerken. Wohl jeder, der in den letzten Decennien eine wichtige Arbeit über die Hysterie verfasst hat, stand auf einem psychophysiologischen Standpunkt.[2]) Er hat deshalb auch immer, wo er in der Hysterie psychische Veränderungen constatirte, das gleichzeitige Vorhandensein materieller Abnormitäten als selbstverständlich vorausgesetzt. Wenn nun der Verf. die materiellen Abnormitäten unter den Begriff des Schlafes zusammenfasst, so bezeichnet er damit die materielle Natur dieser Abnormitäten durchaus nicht näher. Denn wir kennen die physische Grundlage des Schlafes nicht. Die Schlafhemmung können wir nur näher psychologisch definiren.[3]) Der Begriff „Schlaf" ist also vorläufig wesentlich nur ein psychologischer Begriff. Nun hat aber — das wird aus den weiteren Ausführungen hervorgehen — der Verf. den Begriff der Schlafhemmung nicht einmal in der Schärfe angewandt, die wir ihm vom psychologischen Standpunkt aus geben können. So kann Ref. in den Schlussfolgerungen des Verf. nicht nur nicht bezüglich unserer Kenntniss von der materiellen Grundlage der Hysterie einen Fortschritt sehen, sondern er kann in ihnen überhaupt keine wesentliche Vertiefung der Hysteriefrage erblicken.

---

[1]) Vgl. z. B. Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 326, Anm. 4.

[2]) Wenn Verf. gelegentlich Bd. I, pag. 250 erklärt, dass selbst die Physio-Psychologen aus dem „Gedanken" ein „Phänomen besonderer Art" machten, „das sich selbst bestimmt und sich beinahe ausserhalb des Organismus offenbart", so beweist Verf. damit, dass er die Lehre der „Physio-Psychologen" einfach nicht verstanden hat.

[3]) Vgl. O. Vogt, Ueber die Natur der suggerirten Anästhesie. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 336 ff.

Verf. geht von den retrograden Amnesien der Hysterischen aus. Diese rufen in dem Beobachter den Gedanken wach, als ob die Hysterischen, „seit Jahren eingeschlafen", beim Aufhören der Amnesien „erwachten", indem sie glaubten das Datum zu haben, an dem sie „eingeschlafen" waren. Weiter führt Verf. dann aus, dass überhaupt die Beobachtung des ganzen Gebahrens der Hysterischen in uns die Idee hervorrufen muss, dass wir „somnolente" Personen in den Hysterischen vor uns haben.

Verf. geht dann des Näheren auf einen für ihn sehr wichtigen Punkt ein: auf die Insomnie der Hysterischen. Er hebt in einer dem Ref. allerdings etwas zu weit gehenden Weise die bisher klinisch sehr vernachlässigte Thatsache hervor, dass die Hysterischen constant Störungen ihres Nachtschlafes zeigen. Diese Insomnie will Verf. nun dadurch erklären, dass die Hysterischen bereits in einem pathologischen Schlafzustand sich befänden und sie doch nicht zwei Mal auf ein Mal schlafen könnten. Es wird wohl Niemand eine solche Erklärung anerkennen. Wo immer der normale Schlafzustand eintritt, muss der vorhergehende Bewusstseinszustand diesem weichen. Beim normalen Menschen weicht das Wachsein dem Schlafzustand. Bei dem Neurastheniker, der an Insomnie leidet, weicht das Wachsein nicht einem solchen Schlafzustand. Ist deshalb das Wachsein des Neurasthenikers ein Schlafzustand? Dieselbe Frage lässt sich aber für das hysterische Bewusstsein wiederholen. Ja wir können sogar einen Schritt weitergehen. Wenn wir erst oberflächlich schlafen und dann allmählich tiefer einschlafen, so beruht das doch darauf, dass die Schlafhemmung sich ausdehnt und vertieft. Wenn nun der Hysterische eine solche circumscripte Schlafhemmung hat: warum dehnt diese sich Nachts nicht zu dem Zustand eines allgemeinen tiefen Schlafes aus? Hier scheint dem Ref. das Problem der hysterischen Insomnie zu liegen. Für diese Fragestellung finden wir aber keine Antwort beim Verf.

Im Gegensatz zu dieser Insomnie ist dann aber die leichte Hypnotisirbarkeit mancher Hysterischer hervorzuheben. Hier konnte sich Verf. dann aber vollständig überzeugen, dass es der „einfache und reine hypnotische Somnambulismus" war, den er erzielte, nie aber der natürliche Schlaf. Verf. macht darüber keine detaillirten Angaben. Er giebt seine Hypnotisirmethode nicht an. Dass er seinerseits bei seinen Hypnotisirversuchen spontane Somnambulien und ähnliche Zustände ausgelöst hat, ist sehr gerne möglich. Verf. fügt — das sei hier nur nebenbei bemerkt — hier und da eine Bemerkung über den Hypnotismus hinzu. Daraus geht hervor dass Verf. durchaus nicht auf diesem Gebiete zu Hause ist. Wir wollen deshalb auch seinen Bemerkungen keine weitere Beachtung schenken.

Verf. stützt dann des Weiteren seine Anschauung, dass die Hysterie einen Schlafzustand darstelle, darauf, dass es ihm gelungen ist, durch den in der Hypnose gegebenen einfachen Befehl, zu erwachen, eine vollständige Heilung von Hysterien mit den mannigfaltigsten Symptomen zu erzielen. Da, wo er nicht sofort eine Beseitigung aller Symptome erreichte, ist er dann zum partiellen „Erwecken" der noch bestehenden Schlafzustände übergegangen. Als Mittel dazu dienten dem Verf. 1. weitere Befehle in der Hypnose, 2. eine Fixation der Aufmerksamkeit auf die schlafenden Bewusstseinselemente durch Worte oder durch mechanische Reize und 3. die Isolirung, über deren Wirkungsweise Verf. sich nicht äussert. Dass die unter 2 genannten Mittel durch Erwecken wirkten, ging daraus hervor, dass sie ganz dieselben Reactionen hervorriefen, wie der Befehl, zu erwachen. So ist der er-

reichte therapeutische Erfolg dem Verf. von Neuem eine Stütze für seine Auffassung der Hysterie als eines Schlafzustandes.

„Aus einer Hypnose erweckt", so berichtet Verf. in seiner 1. Beobachtung (Bd. II, pag. 7), „frage ich M. plötzlich: »Wenn Sie am Tage umhergehen und arbeiten, schlafen Sie dann oder wachen Sie?« Sie sieht mich an, zögert und antwortet: »Ich weiss nicht; ich bin immer, als wenn mir alles eigeschlafen wäre (je suis toujours comme engourdie).« »Also«, antworte ich, »weil Sie es nicht wissen, wollen wir es untersuchen.« Ich schläfere sie ein und sage ihr, vollständig, absolut vollständig zu erwachen, wenn ich ihr über die Augen blase. Sie erwacht, reibt sich die Augen, blickt um sich, glaubt (statt im Jahre 1894) im Jahre 1890 zu sein, erkennt nichts von ihrer Umgebung, hat aber einen Theil ihrer hysterischen Symptome verloren. Verf. legt grossen Werth darauf, dass er dieses Resultat durch den Befehl, vollständig zu erwachen, erzielt hat. Dem Ref. scheint aus dem Resultat, den der Befehl zu erwachen zeitigte, nichts weiter hervorzugehen, als dass es sich um eine Hemmung handelte, die durch eine Vorstellung plötzlich theilweise beseitigt wurde. Denn die Patientin, die zuvor erklärt hatte, „je suis comme engourdie" hatte nach Ansicht des Ref. die Aufforderung, vollständig zu erwachen, doch einfach so aufgefasst, dass sie unter Beseitigung des „engourdissement" erwachen sollte.

Ueber die Reactionen nun, die Verf. constant beobachtete, wie immer er auch den sich als Anästhesie äussernden Schlaf beseitigte oder — wie sich der Verf. ausdrückt — die Sensibilität erweckte, sei Folgendes hervorgehoben. Verf. constatirt zunächst als Reactionen der Extremitäten bei allmählicher Rückkehr der Sensibilität: erstens unempfundene unwillkürliche Bewegungen, dann mehr oder weniger dunkel empfundene unwillkürliche Bewegungen, darauf Parästhesien in dem betreffenden Körpertheil und dann schliesslich Rückkehr der Sensibilität: und zwar zunächst der Schmerz-, dann der Tastempfindung und schliesslich des Muskelsinnes, umgekehrt wie ihr Verschwinden bei Sensibilitätsstörungen. Vom Muskelsinn kehren zuerst die Bewegungs- und dann die Lageempfindungen zurück. Bezüglich des Verhältnisses zwischen Motilität und Sensibilität betont Verf., dass bei absoluter Anästhesie eine vollständige Paralyse besteht. Er bestätigt so die von Döllken und Ref. beobachtete Thatsache. Verf. ist weiter bestrebt, eine Reihe hysterischer Bewegungsstörungen, wie Zittern, choreatische, athetotische und atactische Bewegungen auf Störungen der Sensibilität zurückzuführen.

Es sei schliesslich hervorgehoben, dass Verf. beim Schwinden einer suggerirten Anästhesie (bei hysterischen Personen) dieselben Reactionen beobachtete und dass er ferner während der Anästhesie einer Extremität eine Hyperästhesie in der Gegend der betreffenden Rückenmarksanschwellung und der betreffenden Grosshirnrindenregion beobachtet hat. Ref. hat bei mehr als 20 theils hysterischen, theils nicht hysterischen Versuchspersonen durch Wachsuggestionen Anästhesien einer Extremität bis zu deren Paralyse herbeigeführt. Er hat niemals weder bei der Suggestion, noch bei der Desuggestion solche Reactionen beobachtet, wie sie Verf. beschreibt. Ebenso wenig fand er einen cerebralen oder einen medullaren Druckpunkt.

Verf. behandelt dann die Anästhesie des Intestinaltractus, der Geschlechtsorgane, der Brustorgane, des Gesichts, der Augen, des Gehörs und die Erscheinungen beim Verschwinden derselben. Alle diese Organe

können in Folge eines Schlafes der betreffenden Hirncentren anästhetisch werden. Diese Anästhesie erstreckt sich auch auf die über ihnen liegenden Hautstellen. Bei ihrer Beseitigung treten (soweit möglich) zunächst unempfundene, dann empfundene unwillkürliche Bewegungen und darauf Parästhesien auf.

Verf. stellt schliesslich die Existenz einer Anästhesie des Gehirns fest! Bei ihrem Schwinden treten Anfangs unempfundene, dann empfundene Bewegungen des Kopfes auf, ihnen folgen Parästhesien. Mit Schwund der Anästhesie Beseitigung der vorhandenen psychischen Störungen und derjenigen der körperlichen Sensibilität. Bezüglich der Beseitigung der retrograden Amnesie sei noch hervorgehoben, dass die Patienten kurz die ganze Zeit seit Beginn ihrer Krankheit nochmals durchlebten.

Im 3. Kapitel wendet sich Verf. der Interpretation der somatischen Erscheinungen der Hysterie zu. Verf. äussert sich hier zunächst über die Paralysen und Contracturen der traumatischen Hysterie. Sie sind nicht die Folge einer Idee, sondern die directe Folge von Sensibilitätsstörungen und diese hinwiederum sind auf die Shokwirkung oder bei bereits Hysterischen eventuell auch auf eine rein mechanische Verschlimmerung vorhandener Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Ebenso wie diese motorischen Störungen sind alle Verdauungsstörungen auf Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Dabei macht Verf. nebenbei die Bemerkung, dass zuerst immer der Specialsinn schwinde, und dann erst der Tastsinn und resp. der Muskelsinn. Als erste Störung der Sensibilität des Magens ist nach Verf. der Verlust des Appetits; der „specifischen" Empfindung des Magens anzusehen. Hier möchte Ref. nur bemerken, dass einer persönlichen Mittheilung des verstorbenen Physiologen Ludwig zu Folge auf Grund von Thierexperimenten angenommen werden muss, dass der Hunger nicht durch den Magen, sondern durch den Darm ausgelöst wird. Die Atonie des Magens führt Verf. auf Anästhesie der Muscularis zurück, wie endlich auch ein Rapport zwischen Anästhesie der Mucosa und Drüsensecretion besteht. Weiterhin sieht Verf. in der Obstipation auch nur eine Sensibilitätsstörung und weiterhin nur einen Schlaf des visceralen Rindencentrums. Kennt Verf. wirklich keine hysterische Obstipation ohne Anästhesie der Bauchwandungen? Dasselbe gilt von Blasenstörungen. Aenderungen der Nierensecretion führt Verf. auf Aenderungen des Blutdrucks und des Gefässvolumens zurück. Den Mutismus, das Stottern, Spasmen des Larynx, Niessen, Gähnen, Asthma u. s. w. sind nur auf Sensibilitätsstörungen zurückzuführen. Dass, um nur noch an eine der zuletzt erwähnten Erscheinungen ein kritisches Wort anzuknüpfen, der Mutismus in der Form der Sensomobilitätsstörung auftreten kann, ist sicher richtig. Aber es giebt auch andererseits sicher Fälle, wo bei Mutismus die Sensibilität intact ist. Ref. möchte ferner kurz auf die Arbeit Kattwinkel's[1]) hinweisen, aus der hervorgeht, dass das Fehlen des Würgreflexes durchaus nicht auf Anästhesie der Schleimhaut zu schliessen gestattet. Die Pseudoangina pectoris ist Folge einer Störung der Sensibilität des Herzens. Die vasomotorischen Störungen der verschiedensten Art sind auf den Schlaf eines vasomotorischen, das hysterische Fieber auf denjenigen eines thermischen Rindencentrums zurückzuführen.

[1]) Kattwinkel, Die Aufhebung des Würgreflexes und ihre Beziehung zur Hysterie. Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 57. Vgl. das bezügliche Referat in der Ztschr. f. Hypn., Bd. VI, pag. 295, diese Zusammenstellung, Nr. 6.

Im 4. Kapitel giebt Verf. eine Interpretation der psychischen Erscheinungen der Hysterie, und zwar zunächst die der Anfälle. Die classischen Anfälle Charcot's mit den 4 Stadien unterscheiden sich von den leichteren nur durch grössere Intensität des auftretenden Schlafzustandes. Die letzteren theilt Verf. mit P. Janet in zwei Hauptgruppen. Nach einer emotionellen Aura tritt mehr oder weniger ausgeprägte Bewusstlosigkeit ein und dann folgt entweder ein convulsives oder ein syncopales Stadium. Verf. interpretirt diese Attaquen in der Weise, dass zunächst eine zunehmende Anästhesie auftritt, diese in der Bewusstlosigkeit ihren Gipfel erreicht, um dann allmählich zu verschwinden, auf diese Weise die Convulsionen als Reactionen des Erwachens der Sensibilität der Extremitäten nach sich ziehend; oder aber die Anästhesie befällt wesentlich nur die Eingeweide. Dann handelt es sich um die syncopale Form der Attaque. Nimmt Verf. also niemals eine Bewusstlosigkeit bei syncopalen Anfällen an? Wenn aber, dann muss Verf. doch zugeben, dass die Anästhesie in syncopalen Anfällen auch die Extremitäten etc. befallen kann. Wenn weiter die hysterische Syncope in einen allgemeinen Schlaf übergegangen ist, ein Vorkommen, das der Verf. anerkennt, ist da nicht auch eine Anästhesie des äusseren Körpers vorhanden? Ref. hat ferner in einer ganzen Reihe von syncopalen Anfällen völlige Anästhesie des Körpers nachweisen können. In anderen allerdings war diese Anästhesie weniger ausgeprägt.[1]) Aber selbst wenn die Zurückführung der verschiedenen Formen von hysterischen Attaquen auf verschiedene Grade der Anästhesie richtig wäre, warum reagiren dann verschiedene Personen auf eine gemüthliche Erregung mit verschiedenen Schlafzuständen? Hierauf giebt uns Verf. aber keine Antwort.

Entsprechend seinem „physiologischen" Standpunkt leugnet Verf., dass die Erinnerungsbilder von peinlichen Erlebnissen, die in den hysterischen Delirien immer wieder auftreten, diese selbst auslösen. Vielmehr treten zunächst Sensibilitätsstörungen auf. Diese führen einen von früher her associirten Bewusstseinszustand (état de personnalité) herbei und erst dann treten als diesem eigen jene betreffenden Erinnerungsbilder hervor. Als Hauptbeweis führt Verf. an, dass er einige Hysterien geheilt habe, ohne jene Erinnerungsbilder zu beseitigen, einfach durch Erweckung der Sensibilität. Ref. sieht darin durchaus keinen Beweis, dass jene Erinnerungsbilder nicht doch noch bei der Pathogenese jener Anfälle von Bedeutung gewesen seien. Verf. hält durchaus für möglich, dass in den Beobachtungen des Verf. jene Erinnerungsbilder bei den Patienten erst nach dem Auftreten von Sensibilitätsstörungen bewusst geworden sind. Aber sie können trotzdem — wie es Freud und Breuer nach Ansicht des Ref. in unzweideutiger Weise gezeigt haben — zuvor in einem „bewusstseinsunfähigen" Zustand pathogen gewirkt haben. Andererseits muss aber dem Verf. gegenüber betont werden, dass — und zwar nach Ansicht des Ref. die grössere Mehrzahl — Fälle von Hysterien, denen unzweifelhaft der von Freud und Breuer zuerst aufgedeckte Mechanismus zu Grunde liegt, heilen, ohne dass man jene Erinnerungsbilder direct zu beeinflussen sucht. Es liegt in einem therapeutischen Erfolg, wie ihn der Verf. zu verzeichnen hat, noch gar kein Beweis für die Unabhängigkeit solcher Delirien von gewissen Erinnerungsbildern.

Verf. bekämpft — das sei nebenbei bemerkt — entschieden mit Recht P. Janet,

---

[1]) Vgl. O. Vogt, Zur Kenntn. d. Wes. u. d. psych. Bed. d. Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 327 f.

wenn dieser jene in den Delirien immer wieder auftretenden Bewusstseinserscheinungen als „idées fixes" bezeichnet. Man könne die Ideen dagegen als „persistirende" bezeichnen, da sie am längsten dem Einschlafen widerständen.

In dem folgenden Abschnitt, der den Somnambulien gewidmet ist, behandelt Verf. in eingehender Weise den Hypnotismus und die Suggestion. Ref. hat schon oben des Verf. Verständniss für diese Fragen characterisirt. Verf. bringt durchaus nichts Neues, sondern wärmt gewisse Behauptungen der Charcot'schen Schule wieder auf. Verf. meint an einer Stelle, er wende den eigentlichen Hypnotismus überhaupt nicht an. Wenn er ihn aber nicht anwendet, so kennt er ihn auch nicht und so können uns auch seine Ansichten nicht weiter interessiren.

Im 5. Kap. behandelt Verf. die Stigmata.

Bezüglich der Anästhesie hebt Verf. zunächst hervor, dass er in den Reactionen, die durch die Sensibilitätsstörung veranlasst wird, auch für die Intensitätsunterschiede nicht mehr zu Bewusstseinserscheinungen führender Sensibilitätsstörungen einen Maassstab habe. Dann behauptet der Verf., dass eine Hemianästhesie oder localisirte Anästhesien nie isolirt vorkommen. Stets ist die andere Seite, resp. die Umgebung auch hypästhetisch. Das häufigere Auftreten linksseitiger Sensibilitätsstörungen sei darauf zurückzuführen, dass die rechte Hirnhälfte weniger functionire und deshalb leichter einschliefe. Als Ursachen von Anästhesien führt Verf. an: Chloroformirung, Hypnose, Kälte, locale Verletzung, irgendwie bedingte Unbeweglichkeit eines Körpertheils und Gemüthsbewegungen.

Die Druckpunkte führt Verf. auf einen mittleren Grad von Herabsetzung der Sensibilität zurück. Die Ovariendruckpunkte verlegt Verf. bald in den Genitalapparat, bald in den Darm, bald in die Bauchmuskeln. Die Druckpunkte veranlassen den Verf. des Weiteren zu einer Behauptung, die — wenn sie wahr wäre — eine sehr folgenschwere sei. Verf. glaubt constatirt zu haben, dass die einem Organ übergelagerte Haut stets dieselbe Sensibilitätsstörung zeigt wie das darunter gelegene Organ. Nun macht Verf. auch den umgekehrten Schluss. Verf. schliesst von einer Sensibilitätsstörung der Haut auf eine verwandte des darunter liegenden Organs. Diese Schlussfolge speciell auf das Gehirn anwendend, glaubt Verf. nun aus einem Druckpunkt an der Schädeldecke auf eine circumscripte Anästhesie oder Schlaf des darunter gelegenen Hirnrindentheils schliessen zu dürfen. Nun behauptet Verf. weiter — wie wir schon oben sahen — dass bei Anästhesie der Extremitäten die über den betreffenden Rindencentren befindlichen Schädelstellen Druckpunkte zeigten. Verf. hat ferner einen Parallelismus zwischen dem Auftreten gewisser derartiger Druckpunkte am Schädel und demjenigen der Anästhesie der verschiedenen inneren Organe gefunden. Er glaubt auf diese Weise die Rindencentren jener Organe gefunden zu haben. Aehnliche Schlüsse macht Verf. für's Rückenmark. Ref. hat bereits oben hervorgehoben, dass er Druckpunkte am Schädel bei Anästhesie der Extremitäten nicht hat nachweisen können. Andererseits hat er die psychogene Natur der Druckpunkte am Schädel öfter feststellen können. Zu den speciellen Behauptungen des Verf. möchte Ref. schliesslich die Bemerkung machen, dass man in der Hysterie auch Druckpunkte über dem Stirnhirn beobachten kann.

Bezüglich der Amyosthenie giebt Verf. an, dass sie peripherer Natur und durch Gefässlähmung bedingt sei. Im Uebrigen führt er die motorischen Stigmata auf Sensibilitätsstörungen zurück.

Schliesslich stellt Verf. die Amnesien, Aboulien und Veränderungen des Cha-

racters als Folgeerscheinungen von Sensibilitätsstörungen hin, die ihrerseits ja nur ein Ausdruck eines Schlafzustandes der cerebralen Centren seien. Dabei sei noch erwähnt, dass Verf. Zwangsvorstellungen, Zwangshandeln und Phobien nicht in das Krankheitsbild der Hysterie gerechnet wissen will.

Im 6. Kap. giebt Verf. das Resumé seiner Anschauungen. Ref. hat dieses an den Anfang des Referats gestellt. Verf. berührt hier kurz auch die Aetiologie. Diese sieht er in irgend einer Erschöpfung der verschiedensten Art. Der Schlafzustand ist dann die Dauererschöpfung, die bei einer zu grossen Erschöpfung jedes Organs eintritt.

Ref. hat geglaubt, eine Arbeit, die beinahe 900 Seiten umfasst, so ausführlich referiren zu müssen. Ref. leugnet durchaus nicht, dass die Arbeit eine Reihe interessanter Einzelheiten enthält, Einzelheiten, die meist nicht in diesem Referat berücksichtigt werden konnten. Aber einen wesentlichen Fortschritt kann Ref. in dem Werke nicht sehen.

Aus den ganzen Ausführungen geht hervor, dass das Wort „Schlaf" ein inhaltloses Wort bleibt. Ja Verf. giebt ihm nicht nur nicht die mögliche psychologische Schärfe, sondern er vermengt diesen Begriff sogar mit dem der Erschöpfung. Verf. steht eben nicht auf der Höhe unseres psychophysiologischen Wissens.

An weiteren Grundfehlern muss dem Verf. vorgeworfen werden: sein einseitiges Beobachtungsmaterial und seine Unkenntniss von der Macht der Suggestion und affectstarker Erlebnisse.

Verf. hat nur alte Fälle von schwer anästhetischen Hysterischen beobachtet. Er hat so vielfach psychophysiologische Mechanismen, die in jenen Fällen richtig waren, verallgemeinert.

Verf. hat ferner in Unkenntniss der Rolle, die entschieden die Suggestion oder affectstarke Erlebnisse spielten, ganz falsche Schlüsse gezogen. Ref. will nur an die Druckpunkte des Gehirns erinnern.

Die Grundbestrebungen des Verf., die hysterischen Erscheinungen auf Schlafhemmungen zurückzuführen und die Rolle der Suggestion einzuschränken: diese Grundbestrebungen sind nach Ansicht des Ref. durchaus richtig. Aber ein Kampf gegen psychologische Interpretation zu Gunsten einer physiologischen kann nach Ansicht des Ref. nur Aussicht auf Erfolg haben, wenn jedes einzelne Phänomen sorgfältig darauf untersucht wird, ob es seiner Genese und seiner Natur nach eine schärfere psychologische oder physiologische Präcisirung ermöglicht. Dabei haben wir von der unumstösslichen Thatsache auszugehen, dass uns psychische Erscheinungen primär gegeben sind. Diese haben dann aber auch ein erstes entscheidendes Wort zu sprechen, d. h. es ist die directe Selbstbeobachtung, die einzig und allein die Hysteriefrage vertiefen kann. Wird Verf. sein Beobachtungsmaterial erweitern und seine Beobachtungsmethode ändern, dann werden weitere Arbeiten des Verf. ganz anders wichtige Beiträge zur Hysteriefrage liefern, als das vorliegende Werk es thut.

O. Vogt.

Die geometrisch-optischen Täuschungen und ihre psychologische Bedeutung.

Eine Zusammenstellung der neueren Literatur.

Von

Dr. **R. Lautenbach.**

Angabe der benutzten Literatur:

1. W. Wundt. Die geometrisch-optischen Täuschungen. Abhandl. d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wiss. Math.-phys. Cl. XXIV, Nr. 2.
2. Derselbe, Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Stud. XIV, 1. Heft.
3. Th. Lipps, Raumästhetik und geometrisch-optische Täuschungen. Schriften d. Ges. f. psychol. Forsch., Heft 9/10 (II. Sammlung).
4. Derselbe, Die geom.-opt. Täuschungen (Vorl. Mitthlg.) Zeitsch. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XII, S. 39 u. 275.
5. Derselbe, Bemerkung zu Heymans' Artikel, Quantitative Unters. über die Zöllner'sche u. Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XV, S. 132.
6. Helmholtz, Physiologische Optik II. Aufl. 1896.
7. Thiéry, Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philos. Stud. XI. S. 307 u. 603, XII, S. 67.
8. Arrer, Ueber die Bedeutung der Convergenz- und Accommodationsbewegungen für die Tiefenwahrnehmung. Philos. Stud. XIII, S. 116 u. 222.
9. F. C. Müller-Lyer, Zur Lehre von den optischen Täuschungen. Ueber Contrast und Confluxion. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. IX, S. 1 und X, S. 421.
10. G. Heymans, Quantitative Untersuchungen über das „optische Paradoxon". Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. IX, 221.
11. Derselbe, Erwiderung. Ebenda XI, S. 432.
12. „ Erwiderung. Ebenda XIII, S. 474.
13. „ Quantitative Untersuchung über die Zöllner'sche u. Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIV, S. 101.
14. G. E. Müller, Zur Psychophysik der Gesichtsempfindungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. X, S. 1 u. 321.

15. Höfler, Krümmungscontrast. Zeitschr. f. Psychol. und Physiol. d. Sinnesorg. X, S. 99.
16. Derselbe. Zur Analyse der Vorstellungen von Abstand und Richtung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. X, S. 223.
17. Richard Simon, Zur Lehre von der Entstehung der coordinirten Augenbewegungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XII, S. 102.
18. Ernst Burmester, Beitrag zur experimentellen Bestimmung geom.-opt. Täuschungen. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XII, S. 355.
19. E. B. Titchener, Entgegnung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg XII, S. 395.
20. K. Ueberhorst, Eine neue Theorie der Gesichtswahrnehmung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIII, S. 54.
21. Heine, Demonstrationen des Scheiner'schen Versuches nebst Betrachtungen über das Zustandekommen der Raumwahrnehmvorstellungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XIV, S. 274.
22. Hugo Münsterberg, Die verschobene Schachbrettfigur. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XV, S. 184.
23. Franz Hillebrand, In Sachen der optischen Tiefenlocalisation. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVI, S. 71.
24. Jaques Loeb, Ueber Contrasterscheinungen im Gebiete der Raumempfindungen. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVI, S. 298.
25. Derselbe, Ueber die optische Inversion ebener Linearzeichnungen bei einäugiger Betrachtung. Pflüg. Arch. XL.
26. Willibald A. Nagel, Ueber das Aubert'sche Phänomen und verwandte Täuschungen über die verticale Richtung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XVI, S. 373.
27. Wilh. Filehne, Die geometrisch-optischen Täuschungen als Nachwirkungen der im körperlichen Sehen erworbenen Erfahrung. Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVII, S. 15.
28. Hermann, Handbuch der Physiologie.
29. Mach, Beiträge zur Analyse der Empfindungen. Jena 1886.

Da in letzter Zeit die Literatur über „geometrisch-optische Täuschungen" sich beträchtlich gemehrt hat, und diese Erscheinungen nicht mehr nur an sich, sondern besonders in Bezug auf ihre Entstehung und weiterhin auf ihre Bedeutung für die Raumvorstellung sowie andere Probleme der allgemeinen Psychologie erörtert worden sind, so dürfte auch in dieser Zeitschrift eine kurze Besprechung dieses Themas gerechtfertigt erscheinen.

Wir wollen in dieser Abhandlung die geometrisch-optischen Täuschungen unter folgenden Gesichtspunkten betrachten:

I. die geometrisch-optischen Täuschungen an sich und
II. die geometrisch-optischen Täuschungen in ihrer psychologischen Bedeutung.

I. Theil.

Bei dem Studium der reichhaltigen Literatur über die „geometrisch-optischen Täuschungen" muss es auffallen, dass wir nur in den wenigsten Abhandlungen eine Definition dieses Ausdrucks finden. — Die Bezeichnung „geometr.-opt. Täuschungen"

ist von J. Oppel in die Wissenschaft eingeführt und von allen anderen Forschern einfach übernommen worden, ohne dass wir, wie bei den meisten anderen Begriffen, eine genaue Erklärung darüber erhalten haben, was man unter geometrisch-optischen Täuschungen versteht. Diese auffällige Thatsache mag wohl ihren Grund darin haben, dass es bei der grossen Mannigfaltigkeit der unter diesem Namen zusammengefassten äusserst zahlreichen Erscheinungen nicht gut möglich ist, gemeinschaftliche Merkmale aufzufinden, die für alle optischen Täuschungen characteristisch sind. Dies kann um so weniger der Fall sein, als die Meinungen der Physiologen und Psychologen, die sich mit dem Problem der „geometrisch-optischen Täuschungen" beschäftigt haben, weit auseinander gehen. Während die Einen die Erklärung für diese Täuschungserscheinungen in physiologischen Vorgängen suchen, machen Andere rein psychologische Processe für das Zustandekommen derselben verantwortlich, und wieder Andere erklären dieselben auf psycho-physiologischem Wege. Aber nicht nur für die Gesammtheit der geometrisch-optischen Täuschungen ist bis jetzt keine einheitliche Erklärung erzielt worden, auch die einzelnen Täuschungen werden von den verschiedenen Gelehrten ganz verschieden gedeutet. So ist denn der Name geometrisch-optische Täuschungen von allen Forschern beibehalten worden, weil er keinerlei Stellungnahme über die Entstehung derselben involvirt, wie dies andere Bezeichnungen, wie „Augenmuskeltäuschungen", „Contrast"- und „Confluxionstäuschungen", „ästhetisch-mechanische Täuschungen" oder auch „optische Urtheilstäuschungen" etc. thun, die alle eine bestimmte Auffassung über das Wesen dieser Täuschungen von vornherein erkennen lassen.

Im Anfange, als diese Beobachtungen bekannt wurden, betrachtete man sie einfach als Abnormitäten des Sehens, die durch Irreleitungen des Urtheiles bewirkt würden, oder aus ganz unbekannten Ursachen entständen. Die einzelnen Erscheinungen wurden zufällig und von verschiedenen Beobachtern gefunden und demzufolge auch getrennt und verschieden interpretirt. Eine systematische Zusammenstellung und gemeinsame Erklärungsmethode für die verschiedenen Täuschungserscheinungen wurde erst später versucht.

So sagt auch Wundt[1]), welcher diesen Täuschungen neuerdings eine grössere Arbeit gewidmet hat, nur ganz allgemein: „In Wahrheit handelt es sich hier um Fehler in der Auffassung räumlicher Strecken, Richtungen und Richtungsunterschiede, die an ganz beliebigen Objecten auftreten können"; im Uebrigen[2]) beschränkt er sich auf die Angabe negativer Merkmale. Die ausführlichste Definition giebt Lipps, indem er sagt: „Geometrisch-optische Täuschungen sind Täuschungen über Formen, Grössen, Richtungen, die lediglich durch die Beschaffenheit der Formen, die Grössenverhältnisse, die Lage und Richtung der Formen oder Formelemente zu einander oder innerhalb des Sehfeldes bedingt, also von Farben und Helligkeitsverhältnissen, soweit diese nicht etwa die Beurtheilung der Form der Objecte bedingen, ebenso vom Bewusstsein der Entfernung der räumlichen Gebilde vom Auge und dergl. unabhängig sind."

In diesem Satze ist sofort der subjective Standpunkt gekennzeichnet, das „ästhetische" Erklärungsprincip Lipps' klar ausgesprochen. Ich möchte hier die folgende

[1]) Abhdlg. d. Kgl. Sächs. Ges. d. Wissensch. Mathem.-physik. Cl. XXIV, 2, S. 55.

[2]) Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Stud. XIV, 1. Heft, S. 27 u. 81.

allgemeine Definition anführen: Geometrisch-optische Täuschungen sind solche optischen Vorstellungen über Lage, Richtung und Grösse von Gegenständen, welche den objectiven, durch Messung festgestellten Verhältnissen nicht entsprechen, die aber trotzdem allgemein bei Menschen mit normalen Augen entstehen.

Am übersichtlichsten und logischsten von allen systematischen Eintheilungsversuchen erscheint mir die Methode von Wundt, die wir darum unserer Betrachtung zu Grunde legen wollen. Wundt unterscheidet folgende Arten geometrisch-optischer Täuschungen:

I. umkehrbare perspectivische Täuschungen,
II. variabele Streckentäuschungen,
III. constante Streckentäuschungen,
IV. variabele Richtungstäuschungen,
V. constante Richtungstäuschungen,
VI. Associationstäuschungen.

Da nach dem oben Gesagten jede allgemein gültige Characteristik der geometrisch-optischen Täuschungen noch fehlt, so können wir uns im Weiteren noch weniger wundern, dass auch keine einheitliche Classification derselben vorhanden ist.

Bevor wir auf das eigentliche Thema zu sprechen kommen, wollen wir noch den methodologischen Gang bezgl. der ursächlichen Erklärung betrachten, den Wundt bei seiner Betrachtung innehält. Wenn mehrere Trugmotive gleichzeitig wirken, muss zur Feststellung des Antheils eines jeden die betr. Täuschungsfigur analysirt werden. Wo zwei Trugmotive zur Erklärung einer Täuschung führen, muss eine Variation gesucht werden, welche ein Trugmotiv eliminirt, sodass nun entschieden werden kann, welches das ursprüngliche, das primäre Motiv der Täuschung ist. Und drittens ist auf die Möglichkeit der Umkehrung einer Täuschung zu achten und besonders auf die subjectiven Bedingungen, unter denen sie sich bei objectiver Nichtveränderung vollzieht.

Unter „umkehrbaren perspectivischen Täuschungen" sind solche Erscheinungen zu verstehen, bei denen planimetrische Zeichnungen perspectivische d. h. convex oder concav sein können, je nachdem bald der eine, bald der andere Theil der Figur dem Beschauer zugekehrt erscheint. Das Auftreten dieser zwei von einander verschiedenen Vorstellungen hängt nach Wundt's Ansicht einzig und allein von den Stellungen und Bewegungen des Auges ab, und zwar so, dass immer der zuerst fixirte Punkt oder derjenige, von welchem die Bewegung des Auges ihren Ausgang nimmt, dem Beschauer näher zu liegen scheint, was Ref. auch bestätigen kann. J. Loeb hat bei seinen dsbzl. Beoachtungen dieselben Wahrnehmungen gemacht. Er fand auch, dass die Fig. 1 gewöhnlich convex erschien, dass sie jedoch in das concave Bild überging, wenn sie mit zunehmender Geschwindigkeit vom Beschauer entfernt wurde, aber wieder convex erschien, wenn sie dem Auge wieder näher gebracht wurde. Die Inversion tritt aber nicht ein, wenn die Bewegung der Figur so langsam ist, dass das Auge den einmal gewählten Fixationspunkt festzuhalten vermag, eine Thatsache, die auch von Loeb beobachtet wurde, und gewiss ein sicheres Zeichen für die Richtigkeit der Wundt'schen

Meinung ist, dass das Eintreten der concaven oder der convexen Vorstellung nur vom Fixirpunkte oder der Fixationslinie, also von Augenbewegungen bestimmt wird. Trotzdem hat Loeb[1]) seine Beobachtungen ganz anders gedeutet; nach ihm kommt es bei diesen Umkehrungen nur auf die mit dem „Willen" verbundene Innervation, nicht auf die wirklich ausgeführte Augenbewegung an.

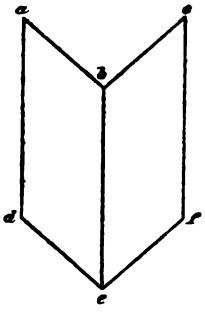


Fig. 1.

Obwohl also Loeb für diese Täuschungen einerseits die physiologische Bedingung in Form von „Innervation" zugiebt, verfällt er andererseits doch in den Fehler, den „Willen" als primäres Motiv anzusehen, anstatt eine wirkliche Muskelaction als Grundbedingung anzunehmen. — Die am meisten besprochene hierher gehörige Täuschung ist die Schroeder'sche Treppenfigur, welche öfter (Helmholtz, Hering) zum Beweis für die Thätigkeit der „Phantasie" oder „Einbildungskraft" bei dem Zustandekommen der umkehrbaren perspectivischen Täuschungen herangezogen worden ist, die sich aber folgerichtig nach der Wundt'schen Theorie erklären lässt. Unsere Figur 1 bringt eine andere hierher gehörige Täuschung.

Es entsteht hier die Frage, können die oben besprochenen Täuschungen aus den Augenbewegungen allein erklärt werden, oder müssen nicht doch zu diesen physiologischen Motiven solche psychologischer Natur hinzukommen, um die Täuschung hervorzubringen? Mit anderen Worten, wie kommt es, dass einer bestimmten Art der Fixation und der Blickbewegung auch eine bestimmte Art der perspectivischen Vorstellung entspricht? Und weiter, warum fixiren wir eine Zeichnung bald so und bald so? Auf die letztere Frage lautet die Antwort, dass die Art, wie wir eine Zeichnung mit unserem Blick durchlaufen, gewöhnlich von „unberechenbaren Bedingungen" abhängt, dass sie aber, wie bei der Betrachtung der oben besprochenen Figuren, willkürlich sein kann, dass jedoch auch dieser „Wille" weder die Vorstellung der Täuschung hervorruft, noch etwa die Augenbewegung hervorbringt, um eine bereits vorhandene Vorstellung in die Erinnerung zurückzurufen, sondern dass er nur eine bestimmte Augenstellung bewirkt, welche nun ihrerseits, ganz unabhängig von jenem, die mit dieser Stellung verbundene Vorstellung erzeugt.

Hiermit tritt uns die erste Frage entgegen, inwiefern ist eine bestimmte perspectivische Vorstellung mit einer bestimmten Augenstellung verbunden. Dieses Factum ist allerdings nur psychologisch zu begründen, denn das Bild, das ein und dieselbe Zeichnung auf der Netzhaut erzeugt, muss dasselbe sein, gleichgültig, ob wir diesen oder jenen Punkt zuerst fixiren oder unseren Blick auf dieser oder jener Kante der Figur entlang bewegen. Es können die Augenbewegungen in einer bestimmten Richtung also nur frühere Vorstellungen oder Elemente früherer Vorstellungen in das Bewusstsein zurückrufen, bei welchen dieselben Bewegungen und Stellungen des Auges maassgebend waren. Diese früher gehabten Vorstellungen von Objecten oder „Erinnerungsbilder" sind aber nicht fertig in uns vorbereitet, sondern nur in Form von Anlagen und Fragmenten vorhanden. Dieser Vorgang der „Vorstellungsassociation" wird als „Assimi-

[1]) J. Loeb, Ueber die opt. Inversionen ebener Linienzeichnungen bei einäugiger Betrachtung. Pflüg. Arch. XL, S. 274.

lation" bezeichnet. Da in Wirklichkeit von einem Körper die dem Auge zunächst gelegenen Theile naturgemäss zuerst fixirt und mit dem Blick verfolgt werden, so müssen in Folge dessen auch umgekehrt die zuerst fixirten Punkte oder Theile einer Figur dem Beschauer als näher liegend erscheinen. Ferner ist in der Ruhelage des Auges die Blicklinie nach unten gerichtet, sodass wir die Gegenstände mit nach aufwärts gerichteter Blickbewegung verfolgen, also die nach unten gelegenen Theile einer Figur uns zugekehrt sein müssen, was den Thatsachen entspricht. Wir haben also bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen gefunden, dass für das Zustandekommen derselben physiologische und psychologische Motive wirksam, und dass die physiologischen die primären, die psychologischen die secundären Bedingungen der Täuschung sind, wie Wundt zuerst gefunden hat. Thiéry weicht hier wie überall insofern von Wundt ab, als er die perspectivische Vorstellung als primäre Ursache der Täuschung betrachtet.

Es bleibt nun zu untersuchen, ob diese Regel auch für die übrigen Kategorien der geometrisch-optischen Täuschungen gültig ist.

Unserer Eintheilung zu Folge kommen jetzt die variabeln Streckentäuschungen in Frage, eine Gruppe geometrisch-optischer Täuschungen, die zuerst von Oppel entdeckt worden ist, und bei welcher zwei Täuschungsvorstellungen neben einander hergehen: eine Grössen- und eine perspectivische Täuschung. Es fragt sich also zunächst, welche von diesen Täuschungen die primäre ist, d. h. ob die Grössentäuschung die perspectivische Täuschung bewirkt oder umgekehrt. Wundt hat diese Frage in dem Sinne beantwortet, dass die Grössentäuschung die Ursache der perspectivischen Täuschung ist, was daraus hervorgeht, dass sie bestehen bleibt, wenn man die Zeichnung so modificirt, dass die perspectivische Nebenwirkung wegfällt. — Die am meisten erörterte Täuschung dieser Art ist die von Müller-Lyer entdeckte und nach ihm benannte Täuschung, welche Fig. 2

A. Fig. 2. B.

zeigt. Dabei erscheint A > B. Die Interpretation dieser Täuschung ist von vielen Seiten und von den verschiedensten Standpunkten aus versucht worden. Müller-Lyer selbst sagt zur Erklärung der Entstehung dieser Täuschung wörtlich[1]): „Man hält die beiden Linien für verschieden gross, weil man bei der Abschätzung nicht nur die beiden Linien, sondern unwillkürlich auch einen Theil des zu beiden Seiten derselben abgegrenzten Raumes mit in Anschlag bringt." Es ist also nicht ein einziges Trugmotiv wirksam, sondern es sind deren zwei, zwischen denen eine „Complexität" stattfindet; es wirken Confluxion und Contrast gleichzeitig bei dem Zustandekommen dieser Täuschung. Diese Erklärung wird von Heymans[2]) bekämpft, welcher die Täuschung als einen „Bewegungscontrast" auffasst. (Wie Müller-Lyer an einer anderen Stelle darthut, liegt den Angriffen

[1]) F. C. Müller-Lyer, Ueber Contrast und Confluxion, Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorgane IX, S. 2.

[2]) Heymans, Quantitative Untersuchungen über das „optische Paradoxon". Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. IX, S. 221.

Heymans' gegen seine Theorie freilich ein Missverständniss zu Grunde.) Wundt unterscheidet neben der Grössentäuschung eine perspectivische Täuschung, welch' letztere Thiéry[1]) sogar in den Vordergrund stellt, was von Wundt als irrthümlich bewiesen wird, weil die Grössentäuschung auch ohne die perspectivische Täuschung auftreten kann, also die primäre ist. Wundt bringt die Entstehung der Täuschung in Einklang mit seiner Theorie von den Fixationslinien. Die Strecke A in Fig. 2 wird darum grösser geschätzt, weil die Schenkel der Winkel eine Verlängerung in der Richtung dieser Linie vorstellen, also ein Motiv zur Fortsetzung der Bewegung in derselben Richtung bieten, B dagegen erscheint kleiner, weil hier durch die Winkelschenkel von entgegengesetzter Richtung eine Hemmung der Bewegung existirt. In dieser Auffassung wird Wundt noch bestärkt durch die Delboeuf'schen Modificationen der Müller-Lyer'schen Täuschungsfigur, welche sämmtlich durch den Einfluss der Fixationslinien erklärt werden, was auch mit den quantitativen Messungen der Delboeuf'schen Zeichnungen Thiéry's übereinstimmt. Lipps findet die Erklärung für diese Täuschung in der „Coincidenz" entgegengesetzt gerichteter Thätigkeiten, wobei deren Grenzpunkte die gemeinsamen Grenzpunkte verschieden gerichteter Ausdehnungen sind. Filehne macht seinem Princip gemäss, wonach alle geometr.-opt. Täuschungen als Nachwirkungen früher gehabter Erfahrungen zu betrachten sind, auch hier der Einfluss halbgeweckter Erfahrung geltend.[2])

Wir kommen nun zu der dritten Classe der geometrisch-optischen Täuschungen, den „constanten Streckentäuschungen", die sich hauptsächlich auf die Ueberschätzung verticaler Distancen gegenüber horizontalen erstrecken (vgl. Fig. 3).

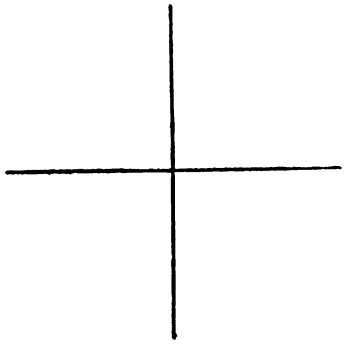


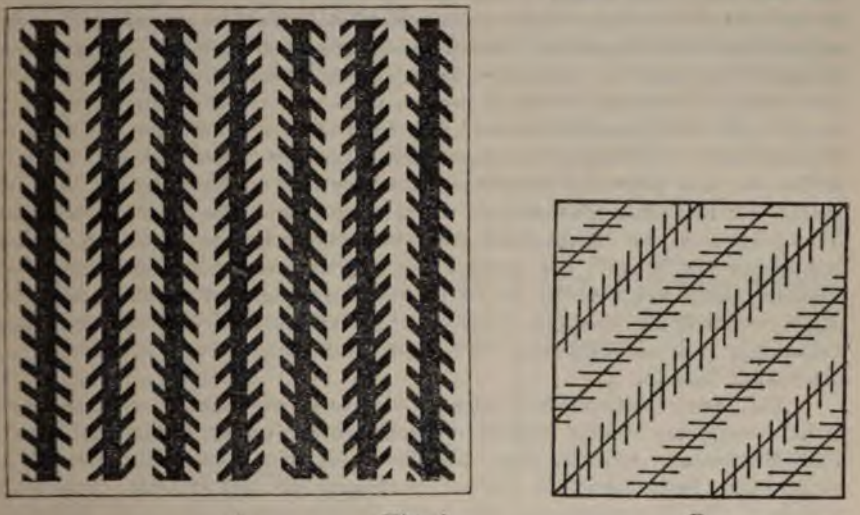
Fig. 3.

Bei diesen fällt die perspectivische Vorstellung weg, ebenso wie auch die Fortsetzung bezw. Hemmung der Bewegungen des Auges bestimmter Fixationslinien entlang, und somit die Möglichkeit der Umkehrung der Täuschung. Dieselben können nur durch Asymmetrien des Auges bedingt werden. Der reguläre Astigmatismus kann aber als Erklärungsmoment nicht weiter in Frage kommen, als es sich hier um Täuschungen handelt, die individuell ziemlich constant und auch bei verschiedenen Individuen gleichmässig sind, und die nicht wie die durch Astigmatismus hervorgerufenen Bildverzerrungen durch eine entsprechende Brille aufgehoben werden können. Es können daher nur primäre musculäre Asymmetrien diese Täuschungen verursachen. Da für die Richtigkeit dieser Behauptung allerdings in erster Linie negative Gründe angeführt werden, so hat sie einstweilen nur einen hypothetischen Werth. — Nach der mechanischen Theorie von Lipps wird die Ueberschätzung verticaler Distancen gegenüber horizontalen auf die Wirkung der Schwerkraft zurückgeführt: die horizontale Ausdehnung ist gegen die Schwere neutral, während die verticale in Wechselbeziehung zu derselben steht.

[1]) Thiéry, Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philos. Stud. XII, S. 73 u. s. f.

[2]) Zeitschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorg. XVII, S. 25.

Eine grössere Mannigfaltigkeit der Erscheinungen bietet die nächste Classe der geometrisch-optischen Täuschungen, die „variabeln Richtungstäuschungen", welche im Allgemeinen auf einer Ueberschätzung spitzer und einer Unterschätzung stumpfer Winkel beruhen. Auch für diese Täuschungen, ebenso wie vorher für die variabeln Streckentäuschungen weist Wundt nach, dass die mit der Täuschung Hand in Hand gehende perspectivische Vorstellung nicht das primäre Element der Täuschung sein kann, sondern dass diese erst eine Folge jener ist. Die Richtigkeit dieser Behauptung ergiebt sich am klarsten daraus, dass die Winkeltäuschung erhalten bleibt, wenn Variationen geschaffen werden, wo die perspectivische Täuschung überhaupt wegfällt. Auf dem nämlichen Princip, auf der Ueberschätzung spitzer Winkel beruhen auch die Täuschungsmuster, welche Hering construirt hat. — Die am meisten behandelte Täuschung dieser Gruppe ist die Zöllner'sche Figur, welche ihr Entdecker an einem Tapetenmuster zufällig beobachtete, und die darin besteht, dass parallele Streifen, welche von transversalen Linien durchschnitten werden, convergent resp. divergent zu sein scheinen (vgl. Fig. 4). Im Wesentlichen



A. Fig. 4. B.

mit Wundt übereinstimmend in der Erklärung des Zöllner'schen Musters sind die mannigfaltigen Untersuchungen Thiéry's[1]), welcher vielfache Modificationen desselben einer genauen Prüfung unterzogen hat. Ganz abweichend wieder ist die Erklärung von Lipps[2]); in seiner mechanisch-ästhetischen Theorie betrachtet er die Verticalen als Bewegungen und die Transversalen als Verlängerungen der Längsstreifen, die Täuschung selbst beruht wie alle anderen „nicht auf einer Veränderung in der Beschaffenheit des Wahrgenommenen, sondern es ist eine Ablenkung des Vergleichsurtheils". Helmholtz führt die Zöllner'sche Täuschung auf einen Bewegungscontrast zwischen den Transversalen und Verticalen zurück,

[1]) Ueber geometrisch-optische Täuschungen (Philosoph. Studien XI, S. 307 ff.).
[2]) Th. Lipps, Raumästhetik und geometr.-opt. Täuschungen, S. 307 u. f. S.

während Hoppe an Stelle des Bewegungscontrastes einen Richtungscontrast setzt. Hering interpretirt diese Täuschung als eine Wirkung der perspectivischen Vorstellung. Die Kundt'sche Hypothese, wonach die Abstände nach der Länge der Linien beurtheilt werden, ist experimentell unhaltbar und jetzt verlassen worden. Eine Modification, die auf denselben Motiven der Ueberschätzung spitzer Winkel basirt, ist die Kreisbogen-Figur von Wundt und die Trapeze von Müller-Lyer, bei denen die bedingenden Geraden nur nicht wirklich gezogen, sondern nur vorgestellt sind.

Dasselbe ist auch an den Heymans'schen Mustern der Fall.[1]) Heymans aber hält die Grösse des Neigungswinkels, unter dem sich die verticalen und transversalen Linien schneiden, für die secundäre Ursache der Täuschung, die ungleiche Entfernung der Querstriche von den Hauptlinien für die primäre, obwohl die Zunahme der Täuschung mit der Abnahme der Winkelöffnung doch auf das Gegentheil hinweist. Nachdem wir festgestellt haben, dass diese Täuschungen durch die Unterschätzung spitzer Winkel und deren Folgeerscheinungen bewirkt werden, so erhebt sich die weitere Frage, warum wir denn spitze Winkel unterschätzen. Nach Helmholtz[2]) ist diese Thatsache aus den Netzhautbildern zu erklären, indem nämlich deutlich abgegrenzte kleine Grössen grösser erscheinen. Nun giebt aber Helmholtz selbst zu, dass diese Täuschungen: sowohl die Zöllner'sche wie ihre Analoga bedeutend verringert werden, wenn man die Zeichnungen starr fixirt; daraus geht doch zweifellos hervor, dass der Grund zur Täuschung nicht aus der Beschaffenheit des Netzhautbildes hervorgehen kann, da dieses doch eine constante Grösse ist, also auch eine constante Täuschung hervorbringen müsste, was, wie gesagt, der Erfahrung widerstreitet. Es kann also für das Zustandekommen dieser Täuschung nicht das Netzhautbild allein verantwortlich gemacht werden, sondern wir müssen mit Wundt den Einfluss der Blickbewegung mit in Betracht ziehen. Derselbe macht sich natürlich bei starrer Fixation weniger geltend als bei bewegtem Auge, wodurch die jeweilige Vergrösserung oder Verkleinerung der Täuschungen folgerichtig sich ableiten lässt. Mit dieser Auffassung stimmt im Grunde auch Delboeuf überein.

Die „constanten Richtungstäuschungen" bestehen in einer scheinbaren Abweichung von der Lothlinie bei senkrechten Geraden, die auf zwei Punkten einer Horizontalen errichtet sind. Die Täuschung tritt selbstverständlich nur bei monocularer Betrachtung ein, da bei binocularer die Fehler beider Augen sich aufheben. In Zusammenhang mit dieser Täuschungsform steht die Richtungstäuschung bei der Recklinghausen'schen Schachbrettfigur, wobei es sich um die Richtung indirect gesehener Linien handelt. Recklinghausen selbst versuchte diese Erscheinung dioptrisch zu erklären, was sich aber als falsch erwiesen hat; vielmehr entstehen die constanten Richtungstäuschungen aus dem Zusammenwirken von Netzhautbild und Blickbewegung, also psychophysiologisch.

Endlich erübrigt es noch, auf diejenigen Täuschungen einzugehen, welche ihre Entstehung der Association in erster Linie verdanken, während, wie wir gesehen

---

[1]) Heymans, Quantitative Untersuchungen über die Zöllner'sche und Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorgane, Bd. XIV, S. 101 ff.

[2]) Physiol. Optik, S. 705.

haben, bei allen vorher betrachteten Täuschungsformen der psychologische Vorgang, den man Association nennt, erst durch physiologische Processe bedingt wurde, Wundt bezeichnet aus diesem Grunde die hierher gehörigen Täuschungen als „Associationstäuschungen". Bei diesen werden gleich grosse Gebilde inmitten congruenter Figuren: Linien, Winkeln, Kreisen etc. für verschieden gehalten und zwar, wenn die Grössenunterschiede der umgebenden Figuren unbedeutend sind, wird das von grösseren umgebene Gebilde auch für grösser gehalten, sind dagegen die zwei gleiche geometrische Gebilde einschliessenden Stücke von ganz verschiedener Grösse, so erscheint das von kleinen Gebilden eingeschlossene bedeutend grösser als das von grossen umgebene. Im ersteren Falle wirkt die Angleichung, im letzteren der Gegensatz oder Contrast, mit welchem gleichzeitig auch eine perspectivische Vorstellung Hand in Hand geht. Eine Modification dieser Associationstäuschungen bilden die auf demselben Princip beruhenden sog. „Zwischenraumtäuschungen": Strecken, durch grössere Zwischenräume getrennt, erscheinen grösser als gleich grosse, durch kleinere Zwischenräume getrennt in Folge der Angleichung (vgl. Fig. 5), und Zwischenräume, von grösseren Figuren eingeschlossen, erscheinen kleiner als gleich grosse, von kleineren Figuren eingeschlossene, in Folge der Contrastwirkung (vgl. Fig. 6). Nach der mechanischen

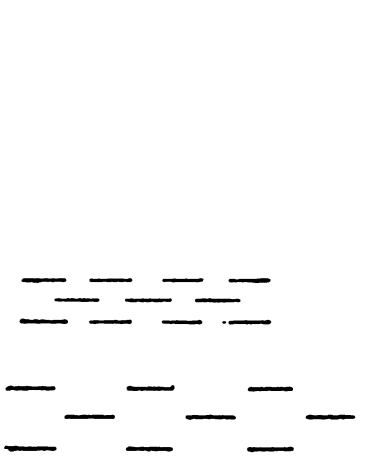


Fig. 5.

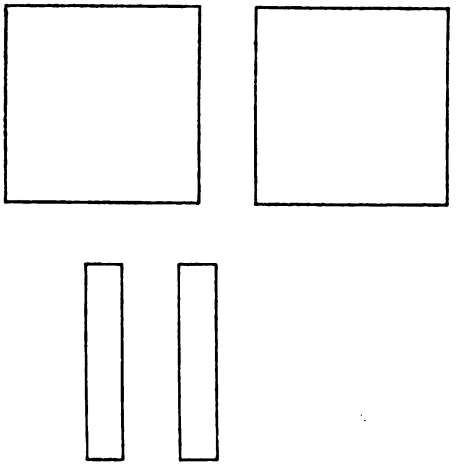


Fig. 6.

Theorie von Lipps wird die Täuschung dadurch hervorgebracht, dass die Kraft der Ausdehnung, wenn ein Gebilde von grösseren Figuren eingeengt ist, geringer ist und dasselbe daher verkleinert erscheinen muss. Im Uebrigen hebt Lipps[1]) noch den Umstand hervor, dass bei gleichen Kreisen, die in einem Falle von grösseren, im anderen von kleineren Kreisen umgeben sind, die Ueberschätzung des letzteren Kreises sich in's Gegentheil verwandelt, wenn die Entfernung der kleineren Kreise von dem in der Mitte liegenden grossen Kreise stark vergrössert wird; es ist also für das Zustandekommen dieser Täuschung eine in beiden Fällen

[1]) Th. Lipps, Raumästhetik und geometrisch-optische Täuschungen, S. 222.

gleiche Distanz der Nebenkreise vom Hauptkreis Voraussetzung. — Thiéry, der diese Täuschungen einer Untersuchung unterzogen hat[1]), sucht sie aus dem Princip seiner perspectivischen Theorie abzuleiten, was mir jedoch nicht zwingend erscheinen will, da ich zuerst die Grössentäuschung empfinde und dann erst die perspectivische Nebenvorstellung.

Wie wir bei der Erörterung der verschiedenen Täuschungen gefunden haben, ist es nicht immer möglich, die einzelnen Ursachen einer Täuschung zu isoliren, sondern bald bewirkt die eine Bedingung eine Verstärkung der Täuschung, während die andere eine Verminderung derselben hervorruft. Wir wollen daher im Folgenden im Anschluss an Wundt noch die bekanntesten Fälle solcher complicirten

A. Fig. 7. B.

Täuschungen betrachten. Fig. 7 zeigt eine solche Complicatiostäuschung, wie ich sie kurz nennen will. Darin erscheint A niedriger als B, die horizontalen Begrenzungslinien dagegen scheinen in A länger zu sein als in B. Es findet dabei also ein Zusammenwirken variabeler und constanter Täuschungen statt. Auf eventuell drei Täuschungsmotiven beruht die von Oppel beschriebene Täuschung der zwei gleichschenkeligen Dreiecke. Es compliciren sich darin eine Streckentäuschung, eine constante Grössentäuschung und eine Winkeltäuschung. Gegenstand vielseitiger Erörterungen ist die hierher gehörige Poggendorff'sche Täuschung gewesen, welche Fig. 8 veranschaulicht. Zum Zustandekommen dieser Täuschung tragen drei verschiedene Motive bei, welche sich summiren: die Ueberschätzung spitzer Winkel, die Ueberschätzung verticaler Strecken und die Ueberschätzung ausgefüllter Strecken. Die Loeb'sche Täuschung ist wohl, wie Wundt annimmt, auf das Recklinghausen'sche Muster zurückzuführen. Loeb selbst weist sie jedoch mit Hülfe der Contrasttheorie nach, und Heymans[2]) identificirt sie mit der Zöllner'schen Täuschung.

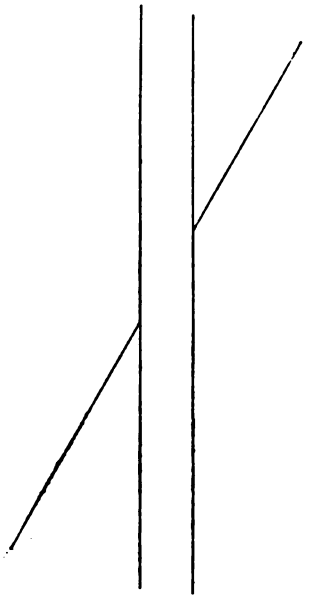


Fig. 8.

Eine Complication von physiologischen Täuschungsmomenten und associativen bietet die Müller-Lyer'sche Kreisfigur (vgl. Fig. 9), wobei ein demselben Kreise zugehöriges Segment einem grösseren concentrischen Kreis anzugehören

[1]) Ueber geometrisch-optische Täuschungen. Philosoph. Stud. XII, S. 84.
[2]) Heymans, Untersuchungen über die Zöllner'sche und Loeb'sche Täuschung. Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. XIV, S. 119ff.

scheint und analog mit diesem ist die Täuschung, bei der von zwei gleich grossen, unter einander befindlichen Kreissegmenten das untere für kleiner geschätzt wird

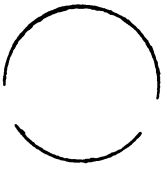


Fig. 9.

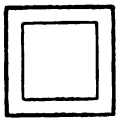


Fig. 10.

als das obere. Complicationen von Contrasttäuschungen bieten die Fig. 10 u. 11 dar. Das innerhalb eines grösseren Vierecks gelegene kleinere Viereck erscheint grösser als der gleichgrosse isolirt gelegene. Thiéry[1]) führt diese Erscheinung auf perspectivische Wirkungen zurück, während Delboeuf sie als „Attractionswirkung" des grösseren Vierecks bezeichnet. Als eine Associationswirkung ist es endlich auch

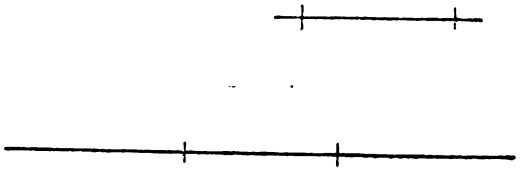


Fig. 11.

zu betrachten, dass die gleichen Abstände zwei auf Geraden, wenn diese lang sind, kleiner erscheinen, als wenn sie kurz sind (Fig. 11).

(Schluss folgt.)

---

[1]) Thiéry, Ueber geom.-opt. Täuschungen (Philosoph. Stud. XII, S. 107).

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

(Fortsetzung.)

Wenn der Umfang dieses Referates auch ein ausführlicheres Eingehen auf die hochinteressanten historischen Beziehungen der vita sexualis nicht gestattet, so möge doch ein kurzer Hinweis auf die Schrift Dr. Rosenbaum's „Geschichte der Lustseuche im Alterthum" nebst ausführlichen Untersuchungen über den Venus- und Phalluscult, Bordelle, *νοῦσος θήλεια* der Skythen, Päderastie und andere geschlechtliche Ausschweifungen der Alten (1. Auflage 1839, 4. Auflage Halle 1888) deswegen gestattet sein, weil sie für die weiterhin zu besprechenden Arbeiten ein wichtiges Quellenwerk darstellt. Wie Verfasser an der Hand der Originaltexte nachweist, waren bereits im Alterthum alle Arten geschlechtlicher Ausschweifung bekannt und zum Theil viel verbreiteter als in der Gegenwart. Er zeigt dann ferner, dass durch den Missbrauch der Geschlechtswerkzeuge einer Verbreitung der im Altertum bereits bekannten Geschlechtskrankheiten Vorschub geleistet wurde, und geht ausführlich ein auf die Entstehung der Päderastie aus der ursprünglich reinen Paidophilie im alten Athen. Die Folge der Unzucht der Pathici und Kinäden war die *νοῦσος θήλεια*, die zum Weib machende Krankheit, d. h. die Umwandlung des männlichen Typus in den weiblichen (Skythen-Krankheit). Ja man hatte sogar im Alterthum die Ansicht, dass die Pathici mit der Anlage zu dem Laster geboren werden konnten (angeborene conträre Sexualempfindung). Die Kennzeichen der Androgynen, wie sie von den Schriftstellern jener Zeit beschrieben werden, der Aufzug, Gang, Blick, ihre Stimme etc. stimmen vollständig überein mit den Merkmalen der heutigen Effeminirten. Schon die alten Autoren, wie z. B. Aristoteles, betonen in der Erörterung der Ursachen dieser Abweichung von der Natur die

krankhafte Phantasie der Androgynen. Umgekehrt waren auch die Tribadie, die lesbische Liebe bei dem weiblichen Geschlecht im Alterthum gebräuchlich (sogar mit Hülfe eines aus Leder gefertigten künstlichen Penis = ὄλισβαν). Fälle von Nymphomanie, Satyriasis werden nicht selten beschrieben. Auch die Sodomie scheint, wie die anderen Arten des sexuellen Abusus, aus den religiösen Culten der asiatischen Länder nach Griechenland und Italien gekommen zu sein. Die Schlangen im Aesculaptempel sollen für solche Zwecke abgerichtet worden sein, während die römischen Frauen sich mit Vorliebe der Esel bedienten. Auch die Coprophagie, das Trinken von Schweiss und Urin waren im Alterthum bekannt; eine besondere sexuelle Bedeutung hatte das Trinken von Menstrualblut. Auch für das Vorkommen des Fetischismus eroticus lassen sich Belegstellen finden. Und so sehen wir aus dem interessanten Werke Rosenbaum's, dass die hauptsächlichsten Aeusserungsformen der Psychopathia sexualis im Alterthum schon bekannt waren und theilweise bereits richtig als Symptome psychischer Erkrankung gedeutet wurden.

Die klinische Casuistik für die Psychopathologie der vita sexualis in neuerer Zeit beginnt mit der von Fränkel ausführlich mitgetheilten Beobachtung, welche betitelt ist: „Homo mollis" (S. Medic. Ztg., herausgegeben vom Verein für Heilkunde in Preussen, Bd. 22, 1853, S. 102).

Der Patient, um den es sich handelte, hatte anfänglich seine Mutter im Nähen und Sticken unterstützt, und es dann zu einer so beträchtlichen Kunstfertigkeit in allen weiblichen Arbeiten gebracht, dass er besonders durch seine Stickereien und durch sein Gardinenaufstecken einen grossen Ruf und eine gewisse Wohlhabenheit erlangte. In Folge der Beschäftigung mit weiblichen Arbeiten ergab er sich weibischer Eitelkeit, zerstörte sorgfältigst seinen Bart, legte sein Haar in Locken, stopfte sich Busen und Hüften aus, und benutzte jede Gelegenheit, sich als Frauenzimmer zu maskiren.

Was anfangs blos läppische Affectation gewesen, wurde allmählich zur anderen Natur, der Ton seiner Stimme, von Natur aus tief, wurde fein und kreischend, und der Gang trippelnd. Blank kam um obrigkeitliche Erlaubniss ein, sich weiblich kleiden zu dürfen, und obwohl abschlägig beschieden, zeigte er doch eines Tages unter dem Namen „Friederike Blank" seine Verlobung mit einem fremden Handwerker an. Patient, dessen Geschlechtstheile normal gebildet, näherte sich Männern, vollzog als Frau gekleidet den Coitus mit jungen Leuten, welche er so geschickt zu täuschen wusste, dass sie glaubten, ein Weib vor sich zu haben. Der After war stark erweitert und eingerissen. Bei seiner Arretirung tödtete er sich durch einen Sprung ins Wasser.

Nach diesen Mittheilungen gewinnt es den Anschein, als ob Blank durch die Handhabung weiblicher Arbeiten, zu der ihn seine Mutter anhielt, weiblich wurde. Es handelt sich allerdings hier, wie Westphal bemerkt, um einen an Schwachsinn und Moral insanity leidenden Menschen, was auch durch andere perverse Neigungen (z. B. Stehlen) bestätigt wird. Warum hier bei nachweislichen Erziehungseinflüssen aus originärer Anlage conträre Sexualempfindung entstanden sein soll, ist nicht einzusehen.

Für unsere Auffassung interessant und bestätigend ist die Mittheilung des Directors der Strafanstalt in Brandenburg an Westphal, dass die Handhabung weiblicher Arbeiten bei Männern in den Strafanstalten die Ursache weiblichen Benehmens werden könne.

Grundlegend für die weitere Bearbeitung des Gebietes wurde Westphal's Mittheilung: „Die conträre Sexualempfindung, Symptom eines neuropathischen, psychopathischen Zustandes (Archiv für Psychiatrie, Bd. II, Berlin 1870, S. 73). Er führte die Bezeichnung: „conträre Sexualempfindung" in die Wissenschaft ein und betonte das Angeborensein dieser Geschlechtsanomalie, stand aber bei Beurtheilung derselben offenbar unter dem Einfluss der auch von ihm ausführlich citirten Schriften von Ulrichs und Casper. Er legt ein zu grosses Gewicht auf die Gleichartigkeit der Autobiographien solcher Personen, ohne dabei die Schädlichkeit ungünstiger äusserer Momente und Erziehungseinflüsse genügend zu würdigen. In der ersten Beobachtung Westphal's handelt es sich um Homosexualität eines Weibes, das seit frühester Jugend onanirte, in dem Alter von 18 bis 23 Jahren 5 Wochen hindurch täglich in einem Bett mit ihrer Cousine schlief und jede Nacht mit ihr sich geschlechtlich befriedigte. Jedes dieser beiden Momente für sich könnte bei einer psychopathisch angelegten Person — um eine solche handelte es sich hier — genügen, um schliesslich Umkehrung der Geschlechtsempfindung zu erzeugen.

So werthvoll und grundlegend für die ganze Psychopathia sexualis Westphal's Beobachtungen sind, sie liefern nicht, wie er sagt, „den unwidersprechlichen Beweis" für die Angeborenheit der conträren Sexualempfindung, wohl zeigen beide Fälle eine schwere erbliche Belastung, die sich aber unter ausschlaggebender Wirkung occasioneller Momente erst zur conträren Sexualempfindung entwickelten. Beide Patienten zeigen von Jugend auf einen leichten Grad psychischer Schwäche; als eins der Symptome derselben entwickelte sich auf äussere Anregung die Geschlechtsverirrung.

Auch in der zweiten Beobachtung Westphal's handelt es sich um vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes (im achten Jahr). Der Patient, welcher in seiner Jugend Vorliebe für weibliche Beschäftigung gehabt haben will, sagt aber selbst: „Mit Frauen geschlechtlichen Umgang zu pflegen, habe ich Neigung gehabt, jedoch selten, da ich fürchtete hässlich zu werden." Demnach bestand Trieb zum Weibe, wie auch seine späteren Geschlechtsrapporte mit weiblichen Personen zeigen. „Von Männern liess Patient sich, wie er selbst sagt, nicht brauchen, trotz vieler Anerbietungen. Dagegen onanirte auch er als ganz junger Mensch; über den diese Acte begleitenden Vorstellungsinhalt erfuhren wir nichts. Es handelt sich hier um eine ganz defecte moralische Persönlichkeit; nicht etwa ein Trieb zum Manne (deren Anerbietungen er vorher und auch später im Krankenhause energisch zurückwies), sondern allein Gelderwerb veranlasste ihn zur Verkleidung als Weib. Und erst jetzt passte er sich, dem materiellen Gewinn zu Liebe, seiner weiblichen Rolle an, verkehrte aber nichtsdestoweniger noch mit weiblichen Prostituirten, die ihn im vollen Rausch nach Hause begleiteten." Ausserdem schlief er einmal angeblich

als Weib mit einer Köchin in einem Bett, will sie aber nicht berührt haben (?). Endlich liess er sich eine Reihe von Diebstählen zu Schulden kommen.

Auch hier handelt es sich offenbar, wie Westphal richtig bemerkt, um einen Schwachsinnigen. Bei seiner Verhaftung litt Patient an Gonorrhoe. Das sexuelle Moment lässt sich in diesem Falle gewiss nicht im Sinne angeborener conträrer Sexualempfindung verwerthen. Seine Vorliebe für Frauenkleider und das Spielen der weiblichen Rolle erklärt der Umstand genügend, dass ihm dadurch eine bequeme Einnahmequelle erwuchs. Endlich braucht man einem liederlichen schwindelhaften Menschen nicht jede Mittheilung zu glauben, wozu noch die bei Schwachsinnigen vorkommende Phantasielügnerei (Pseudologia phantastica) das Ihrige beigetragen haben kann. Sein sexuelles Fühlen ist ursprünglich normal; es handelt sich nach unserer Meinung um einen Fall von angeborenem Schwachsinn, der neben anderen Symptomen, allerdings erst später, auch als Product bestimmter Einwirkungen diejenigen conträrsexualer Neigungen darbot.

Das Verdienst der Arbeit Westphal's besteht in dem Nachweise des pathologischen Characters resp. Zwanges der conträren Sexualempfindung und in seiner Auffassung derselben als Theilerscheinung eines neuro- resp. psychopathischen Zustandes, nicht aber in der Betonung des erblichen Momentes, wozu er mehr durch die Schriften von Ulrichs und Casper als durch seine eigenen Beobachtungen veranlasst wurde.

An die Arbeit von Westphal schlossen sich eine Anzahl casuistischer Mittheilungen, von den hier folgende erwähnt sein mögen.

Schminke: Ein Fall von conträrer Sexualempfindung, Archiv für Psychiatrie, III. Bd. I. Heft 1871, S. 277.

Scholz: Bekenntnisse eines an perverser Geschlechtsrichtung Leidenden. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin, Bd. XIX 2. Heft S. 321.

Gock: Ein Beitrag zur Kenntniss der conträren Sexualempfindung, aus der Würzburger Psychiatr. Klinik, Archiv für Psychiatrie 1875, Bd. V 2. Heft, S. 564.

Servaes: Zur Kenntniss von der conträren Sexualempfindung, VI. Bd. des Archivs für Psychiatrie 1876, 2. Heft, S. 484.

Stark: „Ueber conträre Sexualempfindung", Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 33. Bd., Berlin 1877, S. 209.

Kelp: Ueber den Geisteszustand der Ehefrau Katharina Margarethe L—r, conträre Sexualempfindung, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 36, S. 716 ff.

Wie in der früher schon erwähnten Schrift des Referenten[1]) ausführlich nachgewiesen wurde, lassen sich die Fälle von Schminke, Gock und Servaes nicht für die originäre Anlage conträr sexueller Neigungen verwerthen; die Beobachtungen von Scholz (Effeminatio, Onanie, horror feminae) und Stark sind nicht genau genug beschrieben,

[1]) v. Schrenck-Notzing, Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes.

um mit in Rechnung gezogen werden zu können, während es sich bei Kelp um erworbene Homosexualität handelt.

Im Jahre 1877 erschien die erste Veröffentlichung von v. Krafft-Ebing „Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes" im Archiv für Psychiatrie Bd. VII, S. 291; 1881 eine weitere Arbeit über dasselbe Thema. Die Studien dieses Autors wurden bald darauf in einem Bande unter dem Titel „Psychopathia sexualis" zusammengefasst, herausgegeben und erlebten den für ein wissenschaftliches Buch unerhörten Erfolg von zehn Auflagen bis zum Jahre 1898. Durch die bahnbrechenden Forschungen Krafft-Ebing's ist die wissenschaftliche Bearbeitung eines so zu sagen neuen Gebietes erst erschlossen worden; ihm gebührt das unbestreitbare und bleibende Verdienst, eine Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis — wovon bis dahin kaum die bescheidensten Ansätze bestanden, — ins Leben gerufen und zum ersten Mal die verschiedenen Gruppen der psychosexualen Erkrankungen nach den Grundsätzen klinischer Analyse und Terminologie beschrieben und auf Gesetze zurückgeführt zu haben.

Das grundlegende Werk Krafft-Ebing's legt einerseits Zeugniss ab für den feinen psychologischen Scharfblick und das tiefe menschliche Mitgefühl seines Autors, andererseits hat es durch seine vielseitige Anregung einen neuen Literaturzweig geschaffen; denn die seit dem Erscheinen der Psychopathia sexualis veröffentlichten Schriften und Arbeiten über das sexuelle Problem in wissenschaftlicher und belletristischer Form bilden schon für sich eine kleine Bibliothek.

Man kann, wie Verfasser schon in der Einleitung zu dem oben erwähnten Werke[1]) ausführte, darüber streiten, ob es richtig ist, das Gebiet der Anomalien des Geschlechtstriebes gesondert zu behandeln, anstatt es der Psychiatrie an geeigneten Stellen einzufügen. Gewiss sind es in der Regel nur Symptome einer constitutionellen Erkrankung oder eines Schwächezustandes des Gehirns, die uns in den mannigfaltigen Formen der sexuellen Perversionen entgegentreten.

Ausserdem hat man auf den Schaden hingewiesen, der durch Publicationen, wie die Psychopathia angestiftet werden kann. Sicherlich wäre das Erscheinen von zehn Auflagen dieses Buches nicht erklärlich, wenn die Verbreitung desselben nur in der wissenschaftlichen Welt erfolgt wäre.

Es lässt sich also gar nicht bestreiten, dass das pornographische Interesse des Laienpublicums an der grossen Verbreitung einen namhaften Antheil hat. Aber trotz dieses Uebelstandes steht doch der Schaden, den eine Pathologie des Geschlechtstriebes in unberufenen Köpfen anstiften kann, in keinem Verhältniss zu dem dadurch gestifteten Nutzen. Die Geschichte lehrt, dass der Uranismus schon vor dem Erscheinen der Psychopathia enorm verbreitet war. Der Richter hat sich fortwährend mit sexuellen Delicten zu befassen, bei denen die Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten in Frage kommt. Dem Arzte selbst sind die in den Lehrbüchern der Psychiatrie nur stiefmütterlich behandelten psychosexualen Anomalien vielfach eine Terra incognita. Die genaue Kenntniss der Ur-

[1]) v. Schrenck-Notzing, Suggestionstherapie, S. 9.

sachen und Entwicklungsbedingungen bei Geschlechtsverirrungen, des Einflusses, den erbliche Anlage, Erziehung, die Wahrnehmungen des Lebens, sowie die socialen Verhältnisse der heutigen verfeinerten Cultur darauf haben, ist gradezu die nothwendige Voraussetzung zu einer vernünftigen Prophylaxe des Geschlechtslebens, zu einer sexuellen Erziehung. Ohne sorgfältiges Studium der Umstände, welche die Erkrankung des Trieblebens herbeiführen, könnten wir niemals an eine wirksame Therapie denken. Den meisten dieser unglücklichen Patienten — v. Krafft-Ebing nennt sie Stiefkinder der Natur — fehlt die Krankheitseinsicht; ähnlich wie Geisteskranke ohne Verständniss für die ethische Entwicklung des Menschen, fühlen sie sich glücklich in ihrer krankhaften Triebrichtung. Daher entschliessen sich trotz der grossen Verbreitung des Uranismus so wenige zu einer ärztlichen Behandlung. Während die terminalen Formen der abnormen Geschlechtsthätigkeit ihr Ende im Irrenhaus finden, bilden grade die zweifelhaften Fälle, bei denen Entwicklungsmängel oder scheinbare Lasterhaftigkeit eine zutreffende Diagnose sehr erschweren — man kann sagen die Regel. Gradezu unerlässlich aber ist eine gründliche Kenntniss der Lehre von den Verirrungen des sexuellen Trieblebens vor Gericht. Die mitgetheilten Gründe sind schwerwiegend genug, um die Nothwendigkeit eines Handbuches zu rechtfertigen. Grade weil die Anschauung des Verfassers in einigen Punkten von derjenigen Krafft-Ebing's abweicht, erscheint es als besondere Pflicht, das grosse Verdienst, welches sich der letztere um die wissenschaftliche Bearbeitung dieses ganzen Gebietes erworben hat, zu betonen und in vollem Umfange anzuerkennen.

Der Kürze halber soll im Verlauf dieses Referats nur die zehnte 1898 erschienene Auflage besprochen werden, nachdem wir vorher einiger Autoren gedacht haben, die fast gleichzeitig mit v. Krafft-Ebing oder bald nach Erscheinen der ersten Auflagen der Psychopathia, — wenn auch schon theilweise durch dieselbe beeinflusst — dennoch wichtige und selbstständige Beiträge geliefert haben.

Das Studium der sexualen Anomalien wurde in dem Jahrzehnt nach dem Erscheinen der ersten Arbeiten Krafft-Ebing's hauptsächlich durch folgende Autoren gefördert: [1])

Lasègue (les exhibitionistes, Union médicale, Mai 1877), Ritti (de l'attraction des sexes semblables Gaz. hebd. de méd. et de chir. 1878). Tamassia (Inversione sessuale, Riv. speriment. di freniatria e di med. légale Heft 6, 1878). Gross (Geschlechtliche Verirrungen 1878, Encyclopädie des Erziehungs- und Unterrichtswesens). Lombroso (l'uomo delinquente, 2. Heft 1878, deutsch von Fränkel 1888), Encycl. des ges. Erziehungs- und Unterrichtswesens von K. A. Schmidt 1878. Pürckhauer (Verbrechen wider die Sittlichkeit an einem 16jährigen Mädchen, Friedr. Blätter 1879, S. 368). Brouardel (Étude critique sur la valeur des signes attribués à la péderastie, Annales d'hygiene 1880, No. 28, p. 182). Menesclou (Rapport de Lasègue, Brouardel et Motet, Annales d'hygiene

[1]) Man vergl. hierzu die bibliographischen Zusammenstellungen bei Moll, v. Krafft-Ebing und v. Eulenburg.

publique 1880, pag. 439). Moreau (Des aberrations du sens génésique, Paris 1880). Lacassagne (Arch. di psichiatria ed antropologia criminale I pag. 438, 1880). Contague (Notes sur la sodomie, Lyon méd. No. 35 und 36, 1880). Lombroso (Arch. di psichiatr. 1881—83 [ref. in Goldammer's Archiv Bd. 30]). Kowalewski (Forensich psychiatrische Analysen, russisch 1881). Lacassagne (De la criminalité chez les animaux la Revue scientifique XXIX, Paris 1882, S. 27). Charcot-Magnan (Inversion du sens génital et autres perversions sexuelles, Archives de neurologie No. 7 und 12, Paris 1882). Krueg (Perverted sexuel instinkts Brain Vol. IV, London 1882). Sterz (Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, Jahrb. für Psychiatrie, 3. Bd., Wien 1882). Blumer (A case of perverted sexual Instinct, American. journ. of Insanity 1882 July). Cohn (Augenkrankheiten bei Masturbanten, Neurol. Centralbl. 1882, pag. 63). Hoffmann (Päderastie, Real-Encyclopädie der ges. Heilkunde Bd. X, pag. 294, 1882 und im 2. Heft 1886). Maschka (Unzucht wider die Natur, Handbuch der gerichtl. Medicin 1882, Bd. III, pag. 176). Bernhardi (Der Uranismus, Berlin 1882). Holländer (Ein Beitrag zur Lehre von der conträren Sexualempfindung, Allgem. Wiener med. Ztg., 27. Jahrg., Nr. 38, 1882, S. 407). Kiernan (Responsability in sexual perversion, Am. Journ. of Neurol. and Psych. 1882). Krueg (Perverted sexual instinct Brain Vol. IV, London 1882). Raggi (Aberrazione del sentimento sessuale in un maniaco ginecomasta, La salute 1882, No. 11, pag. 86). Kirn (Ueber die klinisch forensische Bedeutung des perversen Sexualtriebes, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie Bd. 39, S. 216, Berlin 1883). Rabow (Zur Casuistik der angeborenen conträren Sexualempfindung, Centralbl. für Nervenheilkunde, Jahrg. 6, 1883, S. 186 und Zeitschr. für klin. Medicin, Bd. 17, Berlin 1890, S. 129 ff.). Guyot (La prostitution 1883). Hammond (Sexual impotence in the male New York 1883, deutsche Uebersetzung der 2. Auflage von Salinger 1891 Berlin). Lombroso (Amori anomali e precoci nei pazzi Arch. di psich. 1883). Shaw and Ferris (Perverted sexual instinct, Journ. of nerv. and ment. dis. 1883 No. 2). Krauss (Die Psychologie des Verbrechens 1884, Tübingen pag. 173). Anjel („Ueber eigenthümliche Fälle perverser Sexualerregung", Archiv für Psychiatrie 1884, 15. Bd.). Martineau (Leçons sur les déformations vulvaires et anales, Paris 1884). Leo Taxil (La prostitution contemporanie 1884). Garnier (Onanisme seul et à deux, sous toutes ses formes, Paris 1884). Savage (Case of sexual perversion on a man. The journal of mental science Vol. XXX, Oct. 77, 1884). Gley (Les alterrations de l'instinct sexuel Revue philosophique 1884). Chevalier (De l'inversion de l'instinct sexuel Paris 1885, 2. Aufl., 1893). Magnan (Ann. méd. psychol. 1885, pag. 485). Mantegazza (Anthropologisch-culturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse des Menschen, Jena 1885—86). Blumenstock (Conträre Sexualempfindung, Real-Encyclopädie d. ges. Heilk. 2. Aufl. Bd. VI, 1885). Magnan (Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles, Annales medico-psychologiques, 43 année 1885 S. 454 und 1886: Anomalies du sens génital), [vgl. auch Möbius: Psychiatr.

Vorl. v. Magnan, Leipzig 1892, Heft II und III, S. 35 ff.]. Lacassagne (Attentats à la pudeur, Archiv d'anthropol. criminelle etc. 1886, Bd. I S. 59 ff.). Tarnowsky (Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes, Berlin 1886). Reuss (Aberrations du seus génésique, Annales d'hygiene publique 16. tome 1886). Saury (Étude clinique sur la folie héréditaire 1886). Sérieux (Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel 1886). Brouardel (Gaz. des hôpitaux 1886 und 87, derselbe in No. 60 ebenda 1887, Erotomanes, exhibitionistes, nymphomanes, masturbateurs). Lombroso (Der Verbrecher, deutsch von Fränkel 1887, S. 119). Kowalewski (Ueber Perversion des Geschlechtssinnes bei Epileptikern, Jahrb. für Psychiatrie 7. Bd. Heft 3, 1887). Ball (Sur la folie érotique, Encéphale 1887, pag. 190). Binet (Le fétischisme dans l'amour, Revue philosophique XXIV 1887, S. 143 und 252).

Von den hier genannten Autoren war Lasègue der erste, der die Exhibition als Krankheitserscheinung auffasste und auf das periodische Auftreten derselben bei bestimmten Individuen sowie ihre volle Gleichgültigkeit gegen die äusseren Umstände hinwies.

In Italien begannen das Studium der sexuellen Anomalien um dieselbe Zeit Tamassia, Ritti und Lombroso. Die beiden ersteren betonen den congenitalen Character mancher Fälle sexueller Inversion, während Lombroso das occasionelle Moment und die krankhafte Ideenassociation besonders hervorhebt, ohne aber deswegen die Bedeutung des erblichen Faktors zu negiren.

„Eine solche krankhafte Neigung entwickelt sich, wie Lombroso von den Verbrechern sagt, in irgend einer schlimmen Stunde, besonders wenn man noch Kind ist, und verschwindet unter dem Einfluss einer guten Erziehung. Sie bleibt aber, wenn sie auf einen günstigen (durch Entwicklungsschäden dazu beanlagten) Boden fällt und wenn man es unterlässt, sie zu bekämpfen. Während sonst bei den meisten Menschen die Reminiscenzen solcher Eindrücke höchstens in untergeordneter Weise durch Ideenassociation einen Einfluss zu üben vermögen, wirken sie bei besagten Subjecten, wie gewisse Virusarten, indem sie sich nicht nur fixiren, sondern nach und nach den Organismus durchdringen, bis sie sich desselben ganz bemächtigt haben und unwiderstehlich zu Handlungen, meist verbrecherischer Art, antreiben. Daraus erklären sich die seltsamen Verirrungen von Obscönität und Liebesneigung, die wir bei hereditär beanlagten Individuen schon seit ihrer Jugend auftreten sehen."

Auch Brouardel, der schon früher (1880) die Ansicht Tardieus, dass Deformitäten der Eichel von päderastischen Gewohnheiten herrührten, widerlegt hatte, legt grossen Werth auf die Schädlichkeit der Erziehung und äusserer Einflüsse beim Zustandekommen von Verirrungen des Geschlechtstriebes. Für die forensische Beurtheilung sexueller Perversionen ist, wie Tarnowski[1]) bemerkt, der Fall Menesclou lehrreich. Im Jahre 1880 wurde nämlich der 19jährige Menesclou, welcher ein vierjähriges Mädchen an sich gelockt, genothzüchtigt, dann erdrosselt und in

[1]) Tarnowski, loc. cit., S. 28, 29.

Stücke zerschnitten hatte, zum Tode verurtheilt. „Zum Bedauern und zur Schande der Wissenschaft gaben die als Experten fungirenden Irrenärzte Lasègue, Brouardel und Motet trotz der offenbaren schweren Form psychischer Entartung des Angeklagten ein für ihn ungünstiges Gutachten ab, indem sie ihn für vollkommen zurechnungsfähig erklärten und der Kranke wurde guillotinirt. Bei der Untersuchung von Menesclou's Gehirn im anthropologischen Laboratorium erwies es sich, dass beide Stirnlappen, die erste und zweite Schläfenwindung und ein Theil der Occipitalwindungen erweicht waren.

Das erste zusammenfassende wissenschaftliche Werk neuerer Zeit über die Erkrankungen der vita sexualis wurde im Jahre 1880 von Moreau de Tours (vergl. die obige Literaturzusammenstellung) herausgegeben. Verfasser hatte bei Abfassung desselben noch keine Kenntniss von den Westphal'schen und Krafft-Ebing'schen Forschungen. Die Einleitung desselben bildet ein historischer Rückblick auf das Vorkommen der „aberrations du sens génésique" bei den römischen Kaisern und Kaiserinnen, im Mittelalter und zur Zeit der französischen Könige. Darauf folgt eine Besprechung der ätiologischen Faktoren unter Berücksichtigung von Alter, Constitution, Klima, Temperament, Jahreszeit und Nahrung. Unter den ausführlich erörterten Bildungsfehlern der Genitalien nimmt der Hermaphroditismus in seinen verschiedenen Formen den ersten Platz ein. Hieran schliesst sich eine Erörterung der genitalen Erkrankungen und physiologischen Störungen (Menstruation). Im folgenden Capitel wird der erbliche Faktor sowie die nachtheilige Einwirkung ungünstiger äusserer Einflüsse für das Zustandekommen sexueller Verirrungen kurz erörtert. Mit Recht weist schon Moreau bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass Neuropathen eine specielle Disposition besitzen zur Inscenirung sexueller Excesse und zur Erwerbung dauernder Anomalien, welche in Form fixer Ideen auftreten können. Aus dem weiteren Inhalt des Werkes ist noch die Eintheilung Moreau's nach den einzelnen Symptomen interessant. Er unterscheidet „les intelligences anomales" (Störung der Geistesthätigkeit, Schwachsinn, moralische Idiotie) und rechnet dazu die meisten Fälle von Exhibition, Päderastie, Sodomie, Saphismus.

Als zweite Form bespricht er die Formen von Irrsinn, welche mit der sexuellen Function der Genitalien eng verknüpft sind (folie de puberté, de menstruation, de l'âge critique, folie utero-ovarienne, folie post connubiale). Die dritte Gruppe umfasst die Erotomanen (sentimentaler Idealcultus). Die körperliche Liebe spielt hierbei nur eine Nebenrolle; solche Individuen sind in der Regel nach Moreau keusch und schamhaft (religiöse Schwärmerinnen). Die vierte Classe bespricht die Nymphomanie bei Mädchen unter acht Jahren (Onanismus), Mädchen im Pubertätsalter, erwachsenen weiblichen Personen und bei Greisinnen.

U. A. führt Verfasser hierfür das Beispiel einer 79jährigen Greisin an mit erotischen Delirien, in denen sie Arbeiter zu sich aufs Zimmer rief und ihnen obscöne Anträge aller Art machte. Sie hatte keine Erinnerung nach Ablauf der Dilirien an den Inhalt derselben. Das folgende

Capitel behandelt die Satyriasis bei kleinen Knaben, Jünglingen, Erwachsenen und Greisen. Die sechste und letzte Classe dieser Eintheilung betrifft die Fälle „absoluter genitaler Perversion" (Bestialität, Leichenschändung, Diebstähle mit sexueller Tendenz, Lustmord). Schliesslich wird noch die Diagnose, Prognose und Therapie der sexuellen Verirrungen erörtert.

Um dieselbe Zeit, wie Moreau, begann Lacassagne in Frankreich seine ersten Studien auf dem Gebiete der sexuellen Anomalien zu veröffentlichen. Er beschrieb mit Contague Fälle von Unzuchtsdelicten an Kindern (1880) und steht nach Moll[1]) auf dem Standpunkte Westphal's. In einer weiteren Arbeit (1882) berichtete er[1]) über perverse Acte zwischen Thieren. Derselbe erwähnt, dass männliche Fohlen, junge Stiere und Hunde in Ermangelung anderer weiblicher Thiere Bespringbewegungen bei anderen Männchen vornahmen (wahrscheinlich nur Versuche ohne Resultat). Die Nachahmungen der männlichen Bewegungen des Geschlechtsactes der von einer weiblichen Elen-Antilope und einem weiblichen Kaninchen berichtet Cornevin.[1])

Mit den sexuell perversen Handlungen der Epileptiker beschäftigte sich (1881 und 1887) Kowalewski. Auch er betont als das wichtigste Moment die erbliche Belastung der in sexueller Beziehung anormalen Personen. Dieser Autor beobachtete bei einem gegen Männer und Frauen gleichmässig frigiden Epileptiker geschlechtliche Neigungen zu Thieren. (Sexualacte mit voller Befriedigung an Hühnern, Enten, Pferden und Kühen.) — In einem anderen von K. beschriebenen Fall verlangte ein 40jähriger Epileptiker in Gegenwart seiner Frau und seiner drei Kinder plötzlich von einer im Zimmer anwesenden Freundin seiner Frau stürmisch, dass sie ihm den Beischlaf gewähre. Abgewiesen, wendete er sich sofort mit dem gleichen Anliegen an seine Frau. Von dieser ebenfalls zurückgewiesen, begann er zu toben, schlug die Fensterscheiben ein, begoss die sich ihm Nähernden mit kochendem Wasser und warf schliesslich das dreijährige Kind seiner Frau in den Ofen. Er wurde freigesprochen und kam später wegen Epilepsie in die Abtheilung Kowalewski's.

Moll[1]) glaubt nun allerdings, dass sexuelle Perversitäten nur gelegentlich als Aequivalent der Epilepsie vorkämen. In der Regel bestünden beide Erkrankungen neben einander und gingen aus derselben krankhaften Constitution hervor. Der Geisteszustand zur Zeit der Handlung ist zu untersuchen und kann unter Umständen auch normal sein. Diesen Standpunkt vertreten mit Moll: Kowalewski, Tarnowski, Magnan, Brouardel, Lombroso, Ferrand und Legrand du Saulle.

Im Jahre 1882 publicirten Charcot und Magnan fünf Fälle sexueller Anomalien. In der ersten Beobachtung handelt es sich um einen erblich belasteten Hysteriker, der schon im sechsten Lebensjahre einem Soldaten zusah, als dieser sich masturbirte. Patient machte den Vorgang nach, empfand dabei lebhaftes Vergnügen und dachte an den Soldaten. Dann stellte er sich nackte Männer vor, beobachtete die Soldaten, wenn

[1]) Moll, Libidio sexualis, S. 313, 372, 725.

sie entkleidet badeten und gab sich einige Jahre älter schliesslich der Onanie hin. Oft genügte der Anblick eines männlichen Gliedes zur Erection und zum vollen Orgasmus. Gleichgiltigkeit gegen Weiber. Im 17. Lebensjahre verkleidete sich Patient als Mädchen und legte seitdem für weibliche Toilette, Handarbeiten etc. grosses Interesse an den Tag. Volle Homosexualität.

Charcot und Magnan gaben dem Patienten den Rath, bei etwaigen Erregungen in seiner Phantasie ein Weib für einen Mann zu substituiren. Er bemühte sich auch vielfach, das zu thun, zumeist vergeblich. Nach mehrmonatlichen Kämpfen hatte er schliesslich einen kleinen Erfolg und gelangte sogar so weit, dass er geschlechtliche Beziehungen zu einem Weibe anknüpfen konnte, die in ihm selbst angenehme Empfindungen hervorriefen. Der psychische Effect war ausgezeichnet, und nach einigen Tagen hatte er schon Ruhe von seinen früheren Empfindungen. Als er jedoch Paris für einige Zeit verliess, und dadurch gezwungen war, den alten Hang durch seine Vernunft allein zu bekämpfen, begann die unnatürliche Neigung bald wieder ihn zu beherrschen.

In diesem Fall nahm man ausser zur psychischen Behandlung seine Zuflucht zur Hydrotherapie (kalte Begiessungen und Douchen) und zu Bromkali, was die Intensität und Dauer seiner Anfälle verringert haben soll, ohne jedoch ihre Häufigkeit zu beeinflussen.

Vorstehende Beobachtung erschien mir aus mehreren Gründen mittheilenswerth. Sie zeigt, wie zuerst durch äussere Anregung die Aufmerksamkeit des 6jährigen Knaben auf männliche Genitalien und Onanie gelenkt wird. Bei der Nachahmung des Actes stand das Gesehene als Erinnerungsbild vor dem geistigen Auge des Knaben. Die pathologische Association ist damit angeknüpft; sie wird betont mit Lustgefühl und erstarkt mit der Häufigkeit der Wiederholung dieses Bildes. Damit schwindet die Anspruchsfähigkeit der einseitig in Beschlag genommenen Phantasie des Patienten für heterosexuelle Reize. Die Rückwirkung auf seinen Charakter bleibt nicht aus; er trägt weibliche Kleidung im Carneval, spielt mit Puppen etc.

Das pathologische Product der in Folge einer wahrscheinlich erblichen neuropathischen Anlage ermöglichten Züchtung soll dann durch methodische Selbstdisciplin, durch Substitution weiblicher Vorstellungen bei conträrsexualen Erregungen bekämpft werden. Das gelingt bis zu einem gewissen Grade, der richtige Weg zur Heilung ist damit unzweifelhaft gefunden; eine hypnotische Behandlung hätte dem Patienten seine Aufgabe erleichtert.

Der zweite weniger interessante Fall betrifft einen erblich belasteten Onanisten mit dem Zwang, seine Aufmerksamkeit auf das Gesäss von Weibern und besonders von Kindern zu richten. Dabei melancholische Verstimmung.

Die dritte von Magnan und Charcot berichtete Beobachtung bezieht sich auf eine erblich belastete hypochondrisch verstimmte Persönlichkeit und Schuhfetichismus. Zwar will dieser Patient zufolge seiner Autobiographie schon seit dem siebenten Lebensjahre durch ein unwiderstehliches Verlangen gequält worden sein, die Schuhe der Weiber daraufhin anzusehen, ob sie

mit Nägeln beschlagen worden seien. Indessen ist nicht genau angegeben, welche äusseren Anregungen den Patienten zu solchen Vorstellungen Veranlassung boten. Er verband derartige Gedanken mit seinen onanistischen Manipulationen und ging dann in seiner Phantasie auch zu grausamen Handlungen über, indem er den Mädchen die Eisen auf die Fusssohlen nagelte etc.

In dem vierten berühmten Falle von Charcot und Magnan coincidirte das Eintreten der ersten geschlechtlichen Erregung mit dem Anblick der Nachtmütze, welche ein mit ihm im Bett schlafender Verwandter in demselben Augenblick auf den Kopf setzte. Nächste Erection als Patient eine alten Dienerin die Nachtmütze aufsetzen sah. Dadurch bildete sich eine Association zwischen zwei Wahrnehmungsinhalten in dem Alter, wo Associationen namentlich unter dem Einfluss lebhafter Gefühlserregung sehr stark sind. Schliesslich beherrschte das Bild der Nachtmütze das sexuelle Leben derart, dass die Vorstellung dieses Gegenstandes conditio sine qua non für die Erection wurde.

Beobachtung 5 der beiden Autoren betrifft einen Schürzenfetischisten, der im Alter von 15 Jahren eine Schürze im Winde flattern sieht; er nimmt sie, bindet sie um, um darunter zu masturbiren. Aus dem zeitlichen Zusammenfallen der Schürzenwahrnehmung und der sexuellen Erregung entsteht eine Ideenassociation, die zur Zwangsvorstellung bei der üblichen Prädisposition des Patienten werden konnte und wirklich wurde. In dieser Weise wurde die geschlechtliche Richtung des Patienten bestimmt. Bei dieser Gelegenheit mögen die Anschauungen Magnan's über die Geschlechtsanomalien Platz finden, wie er sie nach seiner ersten Veröffentlichung in mehreren späteren Arbeiten vertreten hat. In seiner Abhandlung „Ueber krankhafte Antriebe zu Verbrechen" führt er neben dem Mordtrieb, Stehltrieb, Trieb zum Feueranlegen an vierter Stelle die verkehrten geschlechtlichen Triebe an. In der Mehrzahl solcher Fälle ist nach M. bei solchen Personen Schwachsinn, in der Minderzahl die Zwangsvorstellung (Obsession) anzutreffen. Eine seltene Form ist nach M. das Verlangen nach Begattung mit Thieren. — Gegen die Einreihung gewisser perverser Richtungen des Geschlechtstriebes in die Klasse der Zwangsvorstellungen hat Moll Bedenken erhoben.[2]) Auch Ball wendet gegen Magnan ein, dass es nicht gerechtfertigt sei, eine besondere Geisteskrankheit anzunehmen, die als degeneratives Irresein zu bezeichnen sei. Trotzdem sind aber die drei Autoren über die Thatsachen einig.

In weiteren Arbeiten über den Gegenstand unterscheidet Magnan bei der sexuellen Anomalien vier Classen

1. Selbstständige Thätigkeit des Centrum genitospinale. Einfacher Reflexvorgang (spinaux) z. B. Onanie bei vollständigen Idioten.

---

[1]) Magnan: Ueber krankhafte Antriebe zu Verbrechen, nach einem im Jahre 1892 auf dem Congress für criminelle Anthropologie zu Brüssel erstatteten Berichte „l'obsession criminelle morbide", deutsch von Möbius in den Psychiatr. Vorlesungen von Magnan. Leipzig 1893.

[2]) Moll: Libido sexualis, S. 686.

2. Der Reflexbogen geht durch die Rinde der Hinterhauptslappen (spinaux cérébraux). Das Bild einer Person des anderen Geschlechts ohne Rücksicht auf ihre Eigenschaften setzt den spinalen Apparat in Thätigkeit. Instinctives Handeln.

3. Betheiligung des Stirnhirns. Krankhafte Reaction in geschlechtlicher Beziehung. Seelische Vorgänge rufen sexuelle Empfindung vor; nur sind sexuelle Vorstellungen und Gefühle abnorm (spinaux cérébraux postérieurs).

4. Alleinige Thätigkeit des Stirnhirns. Ekstatische Erotomanen (cérébraux antérieurs oder psychiques). Abscheu vor dem Sexualverkehr.

Zu Klasse 1 gehört die instinctive Onanie Blödsinniger, deren Leben nur vegetativ verläuft. Bei der zweiten Gruppe scheint eine gewisse Selbstständigkeit der nach hinten von den Centralwindungen liegenden Theile der Hirnrinde zu bestehen, welche beim Entstehen der Sinneswahrnehmungen und Triebe erregt werden. Wegen Fehlen der höheren geistigen Hemmungen lösen Wahrnehmungen allein Triebhandlungen aus (Nymphomanie, Satyriasis). Bei der dritten Stufe spielen, wie bei Gesunden Ueberlegungen und Willensacte mit. Aber Fühlen und Denken ist abnorm. Krankhafte geschlechtliche Liebe zu speciellen Personen, Kindern, Verkehrung des geschlechtlichen Empfindens (inversion du sens génital). Nach Magnan macht sich diese Störung schon in früher Jugend geltend, also bevor fehlerhafte Erziehung und lasterhafte Gewohnheit den Menschen verderben können. Die von Magnan als Beweis herangezogenen Fälle lassen nun aber gerade das Hauptargument vermissen, nämlich die objective Feststellung, dass das Triebleben lediglich endogen sich in die homosexuelle Richtung entwickelte, ohne den maassgebenden Einfluss äusserer Factoren. Dagegen betont Magnan mit vollem Recht das Zwangsmässige solcher Neigungen; er fügt den etwas kühnen Satz hinzu: Die Störung ist rein cerebral, man könnte sagen, es handle sich um ein weibliches Gehirn im männlichen Körper und umgekehrt. Ferner rechnet Magnan zu dieser dritten Klasse auch den Fetischismus. Bei der vierten Gruppe handelt es sich um Liebe ohne sinnliches Verlangen (keine Onanie).

Auf das rein Willkürliche, Hypothetische der anatomischen Gesichtspunkte Magnans, die sich auch weiterhin keine Anerkennung verschafft haben, soll hier nicht näher eingegangen werden. Wie soll man es z. B. verstehen, wenn Magnan die Angst bei der Onomatomanie dadurch zu erklären sucht, dass das Sehcentrum ein Schriftbild verlange? In seinen Ausführungen über Exhibition (für welche eine psychopathologische Analyse nicht gegeben wurde) spricht Verfasser die Meinung aus, dass die wahren Exhibitionisten, bei denen ein krankhafter zwingender Trieb zu Grunde liege, selten seien. Unter den acht von Lasègue beschriebenen Fällen sind zwei mit Alterschwachsinn, einer mit Herderkrankung des Gehirns, einer mit progressiver Paralyse und wahrscheinlich ein Epileptischer. Es giebt rein triebmässige Exhibition ohne Erinnerung daran, eine andere Form mit vollkommener Krankheitseinsicht;

ferner tritt mitunter Manustupratio und Frottage (Scheuern des Gliedes an dem Körper des Partners mit Bevorzugung des Gesässes) auf. Man kann, wie Magnan mit Recht betont, die Kranken nur nach dem zu Grunde liegenden krankhaften Zustand beurtheilen. Die Motivirung für dieselbe Handlung kann grundverschieden sein, was besonders für die forensische Beurtheilung solcher Fälle schwer ins Gewicht fällt.

Weitere casuistische Beiträge im Sinne Westphal's und v. Krafft-Ebing's zum Theil unter Betonung der hereditären Disposition lieferten ferner Krueg, Hollaender, Sterz, Kirn, Blumer, Rabow, Savage, Kiernan.

Zusammenfassende Arbeiten über die Frage der Päderasthie und genitalen Missbildungen wurden nach dem Standpunkte des damaligen Wissens veröffentlicht von Martineau und Hoffmann, während Maschka (1882), Gley (1884), Blumenstock (1885) zusammenfassende Referate über Unzucht wider die Natur, die conträre Sexualempfindung und sonstige Anomalien der vita sexualis darboten. Ebenso übergehen wir an dieser Stelle die Quellenwerke von Taxil und Yves Guyot über Prostitution, sowie die Arbeit von Cohn (vergl. die Literatur). Bernhardi's Anschauung, wonach die conträre Sexualempfindung nur beim passiven Theil angeboren sei, widerlegt Moll. Von besonderem Interesse dagegen erscheinen die von Raggi berichteten Arten sexueller Perversität zu sein; es handelt sich dabei hauptsächlich um Geisteskranke (Maniakalische), die sich als Frauen dünken und dementsprechend mit Männern umgehen (Wahn der Geschlechtsverwandlung). [2]) In der Beobachtung von Shaw und Ferris konnte ein physisch und psychisch gut entwickelter Mann seine conträr sexuellen Gelüste bekämpfen und unterdrücken. — Für die Psychopathologie des Fetischismus ist ein von Lombroso mitgetheilter Fall lehrreich. Der betreffende psychopathisch veranlagte Patient erlitt in der Kindheit ein trauma capitis. Seit dem 3. oder 4. Lebensjahre hatte er Erectionen; die geschlechtliche Erregung trat auf beim Anblick weisser Gegenstände, weisser Wände, aufgehängter gestärkter weisser Wäsche. Die Berührung und das Zerknittern solcher Wäschestücke bewirkte wollüstige Erregungen. Vom 9. oder 10. Lebensjahre an masturbirte er beim Anblick weisser gestärkter Wäsche. Schliesslich stahl er, wurde in Strassenprügeleien verwickelt und am Ende wegen Mordes zum Tode verurtheilt. (Fortsetzung folgt.)

[1]) Moll, Libido sexualis, S. 312.

[2]) Vgl. auch Hammond, A Treatise of insanity in its medical relations. New-York 1883.

Referate und Besprechungen.

A. Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie, ein kurzes Lehrbuch für Studierende, Aerzte und Juristen. Leipzig, Joh. Ambr. Barth. 1897.

Das Buch umfasst 224 Seiten mit einem 7 Seiten langen Register. Er zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil.

I. Allg. Theil. Umfasst 70 Seiten und trennt sich in 4 Kapitel, von denen das 3. und 4. sich mit der psychiatrischen Beurtheilung des Exploranden im Allgemeinen und mit den besonderen Aufgaben des Sachverständigen im Processverfahren beschäftigen. Das erste Kapitel „über die Grundbegriffe der gerichtlichen Psychologie" und das zweite — in 5 Paragraphen geordnet — „über die wichtigsten rechtlichen Fragen, welche zu psychiatrischer Begutachtung Veranlassung geben", sind zum Zwecke eines Referates die wichtigsten. Sie enthalten die allgemeinen Anschauungen des Verf. über den Begriff und die Stellung einer „gerichtlichen Psychopathologie". Diese Anschauungen sind nicht neu, sie sind von anderen und früheren Autoren bereits erwähnt, doch, im Bestreben, sie mit dem Gesetz, dessen Voraussetzungen und seinen starren Formeln in Einklang zu bringen, abgeschwächt worden und so bisher ohne allgemeine Geltung geblieben. So einfach sachlich, consequent, ohne Deutelei, dabei nicht schroff und ohne alle Polemik enthält sie als Lehrsätze kein Lehrbuch. Der Verfasser giebt zunächst die Abgrenzung des Begriffes einer gerichtlichen Psychopathologie; er findet, dass ihre Hauptaufgabe darin bestehe, eine besondere Gruppirung und Betonung der bei den einzelnen Psychosen beobachteten Krankheitserscheinungen zu schaffen, je nachdem aus solchen letzteren für den Kranken rechtliche Collisionen entstehen können. Diese Fassung, wie sie z. B. Cramer in seinem, ebenfalls 1897 erschienenen Leitfaden der gerichtlichen Psychiatrie vertritt, ist ihm jedoch zu eng. Es würde daraus folgen, dass der Gerichtsarzt sich auf die rein klinische Beurtheilung des Falles zu beschränken hätte. Damit aber wäre der „gerichtlichen Psychiatrie" die Berechtigung genommen, als eine besondere Wissenschaft zu gelten; sie wäre nur eine Hülfswissenschaft. Vielmehr erweitert D. ihren Begriff bedeutend und bringt sie in einen Vergleich mit der Hygiene, deren Aufgaben auch weit über das Ziel einer rein klinischen Beurtheilung hinausgehen. Diese Bedeutung der gerichtlichen Psychiatrie erhellt aus folgendem Fundamentalsatz, den der Verf. seinen weiteren

Ausführungen vorausstellt: „Der Begriff der Geisteskrankheit ist kein absoluter; eine irgend näher zu bezeichnende Grenze zwischen geistiger Gesundheit und geistiger Krankheit giebt es nicht, vielmehr sind die Uebergänge zwischen beiden fliessend." Schon in seiner Arbeit „Ueber die pathologische Lüge etc." 1891 sehen wir den Verfasser von der Wichtigkeit dieser Uebergangsfälle überzeugt. Er ist nicht der Ueberzeugung, dass ihre Zahl mit dem Fortschreiten der Psychiatrie sich verringern wird, sie bestehen und werden bestehen, objectiv. Sie sind es, welche zu Schwierigkeiten in der Beurtheilung und zu Differenzen zwischen Richter und Sachverständigen führen, und es thut Noth, dass künftig diese Differenzen auf andere Weise geschlichtet werden und eine Verständigung erzielt wird, welche der psychiatrischen Wissenschaft mehr entspricht, als seither. Die Psychiater machten bisher Concessionen, um sich dem geltenden Recht und seinen Grundlagen, dem Dualismus und der Lehre vom freien Willen, anzupassen, und es kam zur Erfindung einer Menge von Spitzfindigkeiten, z. B. „relativer Willensfreiheit", „gewöhnlicher und organisch bedingter" Characterfehler etc., die alle vor dem unbefangenen Blick nicht bestehen können. Bis in die achtziger Jahre schien den Juristen die dualistische Weltanschauung und die Lehre vom freien Willen zur Construirung der Begriffe von Schuld und Strafe unentbehrlich. Seitdem ist ein Umschwung eingetreten. Es giebt nunmehr Strafrechtslehrer, welche, wie Hertz und Liszt, bei Aufstellung ihrer Definitionen der Zurechnungsfähigkeit die Lehre vom freien Willen ganz aus dem Spiel lassen. Mit diesen in der Rechtswissenschaft neuen Auffassungen kann der Psychiater sich befreunden.

Nach einem kurzen Rückblick auf die Entwickelung des Strafbegriffs kommt Verf. zu der Feststellung, dass nunmehr, in Hinblick auf den Strafzweck, nicht mehr, wie früher das „quia peccatum est", sondern das „ne peccetur" betont wird. Dieser Zweckgedanke bedarf das Postulat des freien Willens nicht. Hierdurch fällt der absolute Gegensatz zwischen „Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit" und „Krankheit und Gesundheit" zusammen, ihre Relativität wird anerkannt.

Nunmehr ist die Möglichkeit vorhanden, den neuen, bisher unmöglichen Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit zur Anerkennung zu bringen. Die verminderte Zurechnungsfähigkeit war bereits früher in manchen Landesgesetzgebungen geltend, in neueren verschwand sie wieder. Im Artikel 9 des Vorentwurfes zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch findet sie sich wieder: „War die geistige Gesundheit oder das Bewusstsein des Thäters nur beeinträchtigt oder war er geistig mangelhaft entwickelt, so ist die Strafe zu mildern; sie fällt ganz weg, wenn der Thäter verwahrt oder versorgt wird." Wenn man dagegen geltend macht, dass die Institution der „mildernden Umstände" genüge, um der thatsächlich verminderten Zurechnungsfähigkeit Rechnung zu tragen, so ist diese Argumentation falsch; denn es handelt sich in solchen Fällen nicht um eine quantitativ andere Strafe, sondern um eine qualitativ andere Behandlung, und diese Thatsache ist von principieller Bedeutung. Es werden z. B. vermindert zurechnungsfähige Alcoholiker in ein Trinkerasyl, Epileptiker theils in eine Irrenanstalt, theils in eine Anstalt für Epileptische, Schwachsinnige in besondere Anstalten, moralische Idioten in besondere, für sie zu errichtende Anstalten gehören etc. Es leuchtet ein, dass die Consequenzen der verminderten Zurechnungsfähigkeit ganz andere sind, als die der mildernden Umstände. Nach Cramer genügen diese letzteren; freilich gehört er zu den Autoren, die das fast gänzliche Verschwinden der Uebergangsfälle in Aus-

sicht stellen. Bezüglich der moralischen Idioten, die ein Hauptcontingent der „Gewohnheits"verbrecher ausmachen, sieht sich unser Autor auf dem Punkte des Zusammentreffens mit den Ansichten moderner Criminalisten, welche sog. „Strafabsonderungshäuser" für dieselben wünschen.

Für die Berechtigung einer verminderten Zurechnungsfähigkeit führt D. weiter an, dass ja das Gesetz bei jugendlichen Personen eine solche bereits anerkenne. Nach einer näheren Ausführung dieser, doch sehr für seine Sache sprechenden Thatsache wendet er sich in § 2 den Maassnahmen bei Geisteskrankheit der Untersuchungs- und Strafgefangenen zu. Für die Wahl der Anstalt ist bei solchen die Art der Geistesstörung maassgebend. Ist diese ausgesprochen, so gehören sie in eine Irrenanstalt; andernfalls, bei moralischen Idioten, kommen die „Strafabsonderungshäuser" in Betracht.

Es folgt nun in den weiteren §§ die Besprechung der civilrechtlichen Handlungsfähigkeit. Auch sie ist ein relativer Begriff und wird in der Rechtswissenschaft sowohl theoretisch als practisch als solcher anerkannt. Warum nicht auch die Zurechnungsfähigkeit?

Ueber die beiden nächsten Paragraphen, sowie Kap. 3 und 4 können wir in unserem Referate hinweggehen, da sie nichts Besonderes, worin sich D. von anderen Autoren unterschiede, enthalten; nur möchten wir auf die schönen Ausführungen in § 3 „die Untersuchung der Simulanten" hinweisen.

II. Theil. Er enthält die Schilderung der einzelnen Krankheitsbilder mit der für das Thema wichtigen Hervorhebung einzelner Krankheitserscheinungen, wie sie zu rechtlichen Collisionen führen können. Beispiele werden nicht angeführt, statt dessen verweist Verf. in der Vorrede auf die Gutachtensammlung aus dem Burghölzli, herausgegeben von Kölle. Die Classification ist, wie Verf. selbst ausspricht, keine maassgebende: Kap. 1 § 1 „die manischen und melancholischen Seelenstörungen", § 2 „die Verrücktheit", § 3 „der acute Wahnsinn, die Erschöpfungszustände, der secundäre Blödsinn, die Verblödungsprocesse"; Kap. 2 § 1 „die Dementia paralytica", § 2 „der Altersblödsinn", § 3 „andere organische Formen"; Kap. 3 „die Vergiftungen", § 1 „der Alcoholismus", § 2 „Morphinismus, Cocainismus — Fieberdelirium, acute Vergiftungen durch Chloroform, Stickstoffoxydul" u. a.; Kap. 4 „die sog. „Neurose", § 1 „die Epilepsie", § 2 „die Hysterie", § 3 „die traumatische Neurose"; Kap. 5 „die konstitutionellen Störungen", § 1 „die Abnormitäten des Geschlechtstriebes", § 2 „die Zwangsvorstellungen", § 3 „die Stimmungsanomalien", § 4 „die krankhaften Triebe", § 5 „die ethischen Defecte" (das moralische Irresein); Kap. 6 „die Entwickelungshemmungen".

Unter diesen Kapiteln heben wir als besonders wichtig und neue Gesichtspunkte enthaltend hervor: Kap. 1, § 3 in denen die neuesten Ansichten über gewisse Psychosen berücksichtigt sind: Kräpelin's „Verblödungsprocesse". Der Verf. ist so vorsichtig, hinzuzufügen, dass diese noch eine Streitfrage sind. Ferner das über den Alcoholismus, Kap. 3 § 1 Gesagte, wo nachdrücklich vertreten wird, dass Trinker Kranke sind und nicht bestraft, sondern bei Zeiten in besonderen Anstalten geheilt werden sollen. Neues findet sich ferner in dem Kapitel „Hysterie", wo der Hauptnachdruck auf der Autosuggestion ruht und daraus all' die verschiedenfachen Symptome erklärt werden und wir auch dem Symptom der sog. Pseudologia phantastica wieder begegnen, über welche Verf. in dem früher erwähnten Buche klare und eingehende Studien niedergelegt hat. In ähnlicher Weise wie die Hysterie

sehen wir in den folgenden Kapiteln die traumatische Neurose behandelt und aus denselben Ursachen deren Symptome erklärt. Zuletzt ist noch das Kapitel über die ethischen Defecte von Interesse, da die hieran Leidenden einen grossen Procentsatz der mit dem Strafgesetz in Conflict kommenden Vermindert-zurechnungsfähigen ausmachen. Wir erwähnen zuletzt, dass der speciellen Ausführung der einzelnen Krankheitsbilder eine Einleitung vorausgestellt ist, in denen ganz allgemein die Mängel der bisherigen Classificationsversuche und die Ursache derselben besprochen werden. Die Schuld liegt nicht an der psychiatrischen Forschung, die Confusion in der verschiedenen Eintheilung der verschiedenen Autoren ist nur scheinbar, es handelt sich nur um Namen, um Worte, in denen sie differiren, nicht um die Sache. Die Schwierigkeiten in der Abgrenzung besonderer Krankheitstypen liegen in dem Vorhandensein der Uebergangsfälle so zwischen den einzelnen Psychosen, wie zwischen Krankheit und Gesundheit; die Natur kennt eben keine Grenzen, und es wird daher solche Fälle stets geben.

Den Schluss des Buches bildet ein Anhang über Irrengesetzgebung, in welchem eine weitere Ausdehnung der Irrenpflege, eine Vereinfachung der Aufnahmebedingungen und die Ausdehnung der Staatsaufsicht auch über die in Privatpflege befindlichen Kranken gefordert wird.

Ein kurzes Resumé ergiebt, dass wir in dem Inhalt dieses Buches eine gedrängte Sammlung theils neuer, theils alter, jedoch unberücksichtigt gebliebener psychiatrischer Lehren vor uns haben mit einer consequenten Durchführung derselben bezüglich ihrer practischen Erfordernisse, die tief in die Gesellschaft und deren Anschauungsweise einschneidet. Statt eines Leitfadens, wie ihn Cramer giebt, für das Verhalten der Sachverständigen vor Gericht, damit er ja die Grenzen der klinischen Beurtheilung nicht überschreite, finden wir hier diese Zurückhaltung nicht, nicht die Angst vor dem „Kunstfehler", sondern ein festes Vorwärtsschreiten, und doch ohne alle Polemik, geneigt sich auseinanderzusetzen mit den Juristen, ohne dabei die Rechte der Psychiatrie zu verringern, kurz das Streben, aus der „gerichtlichen Psychopathologie" etwas Productives, Selbstständiges zu machen. Schon in dem 1892 erschienenen Lehrbuche v. Krafft-Ebing's sind diese Lehren und Forderungen enthalten, doch repräsentirt es mehr ein Sammelwerk der vielen sich widerstreitenden Ansichten, ohne die straffe einheitliche Fassung des vorliegenden, das gleichsam als ein organisirtes Gebilde aus jenem Urschleim ersteht.

Wolff-Münsterlingen.

v. Krafft-Ebing, Psychopathia sexualis. 10. verbesserte und theilweise vermehrte Auflage. Stuttgart. F. Enke. 1898. 376 S.

Es sei hiermit darauf hingewiesen, dass das bekannte Werk v. Krafft-Ebing's in neuer Auflage erschienen ist. An hauptsächlichsten Aenderungen ist zu erwähnen, dass mehr als bisher von terminis technicis und lateinischer Sprache Gebrauch gemacht wurde und 25 neue Krankengeschichten hinzugefügt sind. Auf den Inhalt selber wird v. Schrenck-Notzing in seinem Sammelreferat eingehen.

O. Vogt.

Dheur Pierre, De l'état de la sensibilité chez quelques mélancoliques. Paris, Ollier-Henry 1896.

Der Verfasser hat an einer Reihe von Melancholischen sehr umfassende und genaue Feststellungen der verschiedenen Qualitäten der Empfindungen vorgenommen.

Er hat nach einem bestimmten Plane an allen Kranken alle Empfindungsarten durchgeprüft und dadurch zu einheitlichen Gesichtspunkten zu gelangen versucht. Er beschränkt sich darauf, die gefundenen Resultate rein beschreibend wiederzugeben an der Hand von kurzen Krankengeschichten ohne eine Erklärung der Erscheinungen zu versuchen. Nach einem kurzen, durchaus nicht erschöpfenden geschichtlichen Ueberblick, in dem er besonders hervorhebt, dass frühere Arbeiten immer nur einzelne Empfindungsqualitäten berücksichtigen und nie grössere Reihen von Kranken nach einheitlichen Gesichtspunkten prüften, stellt er ein Untersuchungsschema und seine Methode fest. Nach der Meinung des Verfs. gelänge es dem Untersucher leicht, eine Beeinflussung der Untersuchungsresultate durch die psychische Verfassung des Kranken zu vermeiden. Auf Grund seiner an zehn Kranken angestellten Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Resultaten: Störungen der Sensibilität sind die Regel bei allen Formen der Melancholie. Immer wurden ein Verlust oder eine beträchtliche Verminderung der Schmerzensempfindung gefunden bei Erhaltung der Berührungsempfindung. Die Analgesie kann universell oder fast universell sein oder sich auf einzelne Zonen beschränken, die symmetrisch oder asymmetrisch, auch unilateral liegen können. Oft ist eine Verzögerung der Empfindung zu constatiren. Die Berührungsempfindung war in $^1/_4$ der Fälle im Bereich der analgetischen Zonen etwas herabgesetzt. Die Empfindung electrischer und thermischer Reize ist in einer Anzahl von Fällen ebenfalls herabgesetzt. Oft bestand Aufhebung der Reflexe, 4 Mal Steigerung des Patellarreflexes. Hyperästhesie von geringer Ausdehnung und wechselnder Localisation. Störungen der Sinnesorgane: Verminderung oder Aufhebung des Geruchsvermögens zugleich mit Aufhebung der Berührungsempfindlichkeit der Schleimhaut; Herabsetzung der Geschmacks- und Gehörsempfindung, der Sehschärfe verbunden mit Einengung des Gesichtsfeldes. Verminderung des Hunger- und Durstgefühles, einmal gesteigerter Durst; fast immer Kopfschmerzen und Hallucinationen.

Tecklenburg-Leipzig.

Dr. M. Sänger-Magdeburg: Subjective Dyspnoe bei Trockenheit der Nasenschleimhaut, sowie der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut (Münch. Med. Wchschr. Nr. 15 1898).

Sänger hat 1893 einen Lebensversicherungsbeamten behandelt, dessen Dyspnoe eine autosuggerirte war. Patient, dessen Luftwege, Nase etc. absolut kein locales Athmungshinderniss aufwiesen, auch überhaupt keine Möglichkeit für das gelegentliche Auftreten eines solchen boten, also weder Schwellung, Polypen, Missbildung, noch auch Secretanhäufung, dessen Luftwege vielmehr durch das Bestehen einer Rhinitis sicca abnorm weit und leicht durchgängig waren, klagte darüber, dass er bei geschlossenem Munde nicht genügend Luft bekomme. Sänger theilt mit, dass ihm seiner Zeit der Fall nicht recht klar gewesen sei und dass er nur ut aliquid fiat gegen die Rhinitis Ausspülungen mit einer verdünnten Jod-Glycerin-Lösung verordnet habe. Er war damals sehr erstaunt, als Patient nach mehrtägiger Anwendung dieses Mittels, welches seiner früher blassen und trocknen Nasenschleimhaut die normale Röthe und Feuchtigkeit wiedergegeben hatte, sehr zufrieden erklärte, „er habe jetzt vollkommen Luft".

Da bei Rhinitis sicca die Empfindlichkeit der in der Nasenschleimhaut befindlichen Nervenendigungen herabgesetzt ist, da ferner bei der Trockenheit der

Nasenschleimhaut die hindurchstreichende Inspirationsluft keine Verdunstung und also auch nicht den bei der normalen Nase auftretenden Kältereiz hervorruft, so argumentirt der Verfasser, dass der Patient dadurch dyspnoetisch wurde, dass er eben glaubte, keine Luft durch die Nase zu bekommen. Diese Dyspnoe, deren in der laryngorhinologischen Literatur noch nicht Erwähnung gethan ist, kommt bei Patienten mit Rhinit. sicca häufig vor und wird von den Patienten selbst, oft dadurch zum Verschwinden gebracht, dass dieselben aus eigenem Antrieb Wasser aufschnauben, oder durch Reizung mit Schnupftabak eine Hypersecretion, also Anfeuchtung der trocknen hypästhetischen Schleimhaut hervorrufen.

Hilger-Magdeburg.

Wilh. Wundt's System der Philosophie. 2. umgearbeitete Auflage Leipzig, W. Engelmann's Verlag. 1897.

Die nachfolgenden Blätter wollen keine Kritik dieses nunmehr in zweiter Auflage vorliegenden Werkes versuchen, sie wollen nur den wesentlichen Inhalt desselben, in dem der Verf. seine Weltanschauung in abgerundeter Form niedergelegt hat, für diejenigen Leser dieser Zeitschrift, die dem Wundt'schen Gedankenkreise etwa ferner stehen, in gedrängter Kürze objectiv zusammenfassen.

Vorweg mag bemerkt werden, dass, obwohl Form und Methode der Darstellung im Vergleiche mit der i. J. 1889 erschienenen Auflage die gleichen geblieben sind, einzelne Abschnitte des Werkes dennoch nicht unerhebliche Veränderungen und Umarbeitungen erfahren haben. Insbesondere gilt dies von den die Erkenntnissprobleme, sowie die Naturphilosophie und die Philosophie des Geistes behandelnden Theilen.

Es scheint uns von Wichtigkeit, die Einleitung in das die Arbeit eines ganzen Lebens voraussetzende Werk etwas ausführlicher darzustellen. Hieran wird sich in den folgenden Heften die Wiedergabe der weiteren Gedanken des Verfassers schliessen.

Einleitung: Aufgabe der Philosophie, Gliederung der Einzelwissenschaften. Eintheilung der wissenschaftlichen Philosophie.

Vielgestaltig und reich an Widersprüchen, führt Wundt aus, ist das Bild, das wir aus einer Betrachtung der Geschichte der Philosophie und der Bedingungen, unter denen sie sich entwickelte, gewinnen. Selbst auf die Frage, was Philosophie sei, erhalten wir in den verschiedenen Zeitabschnitten ihres Bestehens kaum eine allgemeingültige Antwort. Dennoch giebt es einen Punkt, der in allen ihren Wandlungen übereinstimmend erscheint. Es ist dies ihr bald ausdrücklich betonter, bald unausgesprochen verfolgter Zweck: „Er besteht überall in der Zusammenfassung unserer Einzelkenntnisse zu einer die Forderungen des Verstandes und die Bedürfnisse des Gemüthes befriedigenden Welt- und Lebensanschauung.“ Hiermit kann aber ihre Begriffsbestimmung noch nicht erschöpft sein; denn bald mit der Philosophie verbündet, dann wieder sie bekämpfend oder selbst von ihr angefochten theilen den gleichen Zweck zwei andere grosse Gebiete menschlicher Geistesthätigkeit: die der Philosophie meist als geschlossene Weltanschauung voraufgehende Religion und die aus ihr hervorgegangenen Einzelwissenschaften. Die Philosophie nimmt zwischen beiden eine mittlere Stellung ein und hat ihr Verhältniss zu beiden klar zu legen. Wundt bespricht zunächst das Verhältniss der Philosophie zur Religion.

„Aus ethischen Wünschen und Forderungen gestaltet die Religion ihre Weltanschauung. Das Gemüthsbedürfniss steht ihr unbedingt über dem Verstandesbedürfniss.“ Ursprünglich beide Motive in sich vereinend, sieht sie sich in dem Momente der Philosophie als einer neuerwachten Geistesthätigkeit und zwar feindlich gegenübergestellt, in dem sich das theoretische Interesse von dem practischen, das intellectuelle von dem religiösen zu scheiden anfängt: „Mit dem Kampfe gegen die Mythologie der Volksreligion beginnt daher alle Philosophie. An die Stelle der rohen Naturerklärung durch menschenähnliche Beweger setzt sie den Versuch einer begrifflichen Auffassung des Kosmos.“ Diese Scheidung der Interessen ist aber nicht so zu verstehen, als sei das religiöse fortan aus ihr geschwunden, vielmehr theilt auch sie mit der mythologischen Auffassung von Anfang an die Verfolgung beider Ziele und in dem Meinungsunterschied, der aus der jeweils zugestandenen Berechtigung des einen vor dem anderen erwuchs, erblickt Verf. die Hauptquelle der zahlreichen Kämpfe, die die Philosophie im Laufe der Zeiten nach innen wie nach aussen zu führen hatte. Diese Fortwirkung des religiösen Interesses innerhalb der Philosophie zeigen die Systeme des Alterthums in ihrem Ringen nach einem geläuterten Monismus (Parmenides, Anaxagoras, Plato, Aristoteles, die Stoa), dies zeigen nicht minder die Gedankenentwickelung der Antike fortführend die philosophischen Richtungen der Neuzeit: „Die Philosophie eines Descartes, Spinoza und Leibniz ist so gut wie die eines Augustinus und Anselmus zu einem wesentlichen Theile speculative Theologie. Ob dieser religiöse Trieb in der Begründung eines bestimmten Glaubenssystems seinen Ausdruck findet, wie bei den Heroen der christlichen Philosophie, oder ob er sich nur in der Anpassung an kirchliche Lehren bekundet, wie bei Leibniz, oder ob er endlich den bestehenden Glaubenslehren völlig frei gegenübersteht, wie bei Spinoza, all das ändert im Grunde wenig an dem Wesenscharacter dieser speculativen Metaphysik.“ Freilich hat es nicht an Versuchen gefehlt, die Gebiete des Glaubens und des Wissens von einander zu trennen und der Philosophie ausschliesslich die Bearbeitung der intellectuellen Probleme zuzuweisen (der scholastische Nominalismus, der spätere Empirismus und Positivismus, selbst in der kantischen Philosophie finden sich solche Bestrebungen), aber eine solche absolute Scheidung hat sich immer nur als eine scheinbare erwiesen; selbst in der negativen Beantwortung der Frage nach der Berechtigung des religiösen Interesses innerhalb der Philosophie sieht Verf. nur das Zugeständniss, dass dieselbe das religiöse Denken und Handeln doch nicht völlig aus der Allgemeinheit menschlicher Lebensäusserungen auszuschliessen vermag. Religiöse und wissenschaftliche Weltanschauung sind nach Wundt nur zwei verschiedene Betrachtungsweisen, deren Motive zwar nicht zusammenfallen, die aber als in demselben Menschengeiste Platz findend niemals mit einander in Widerstreit gerathen dürfen. Während Verf. hier der Philosophie ihrer Stellung gemäss die Aufgabe zuweist, die Beziehungen jener beiden Betrachtungsweisen zu einander zu prüfen, hebt er aber weiter mit Nachdruck hervor, dass sie sich nie vermessen darf, Religion durch Philosophie ersetzen zu wollen; die Philosophie vermag weder Religion zu schaffen noch neu zu erzeugen, ihr Verhalten der Religion gegenüber ist vielmehr in erster Linie ein theoretisches, nicht ein practisches und ihr Zweck demgemäss, die Religion zu be-

greifen: „Eine Philosophie, die Religionslehre sein will, leidet unter dem nämlichen Missverständnisse wie eine Philosophie, welche die Aufgabe einer wissenschaftlichen Ethik darin erblickt, Moralgesetze zu geben, statt zu untersuchen, wie und warum Moralgesetze entstanden sind und entstehen müssen.“ Diesen Zweck erreicht sie, indem sie die specielle Untersuchung einer besonderen Einzelwissenschaft übergiebt, in welche Verf. die Religionswissenschaft umgewandelt wissen will, und die von derselben gewonnenen Erkenntnisse in den Thatbestand der allgemeinen Weltanschauung eingliedert. Die Stellung, welche so die Religionswissenschaft der Philosophie gegenüber einnehmen soll, ist analog derjenigen, welche sich die Rechtswissenschaft der Philosophie gegenüber errungen hat. Wie diese nicht die Rechtsordnungen als solche feststellen oder berichtigen will, sondern ihre Aufgabe vielmehr in der begrifflichen Fixierung derselben sieht, so soll in ähnlicher Weise auch die Religionswissenschaft zwischen Theorie und Leben vermitteln. Zur Erfüllung dieser Aufgabe ist aber, wie Verf. weiter ausführt, unbedingt nöthig, dass die Ueberlieferungen der Glaubensartikel unter Anwendung strengster Kritik auf ihren historischen Werth geprüft werden, und dass weiter „die Glaubenslehren jeder Religion, welche es auch sei, einer Interpretation unterworfen werden, die sich aller Voraussetzungen entschlägt, die nicht in allgemein feststehenden Thatsachen der psychologischen Erfahrung ihre Rechtfertigung finden.“

Wir haben aber hiermit bereits das Gebiet der Einzelwissenschaften betreten und haben weiter Wundt's Anschauung über das Verhältniss dieser zur Philosophie zu hören. Wir folgen auch hier dem von ihm in grossen Zügen entworfenen Gang der Geschichte, aus dem sich dasselbe allmählich herausentwickelt hat. Intellectuelle Interessen haben die Philosophie erwachen lassen; bedingt ist dieser Process durch die Sonderung der religiösen Weltbetrachtung von der wissenschaftlichen und durch die Trennung der theoretischen Einzelinteressen von einander. Ursprünglich sind beide Weltanschauungen in der Philosophie vereinigt. Dieser Zustand dauert fort, solange das gesammte Erkenntnissbedürfniss durch sie befriedigt wird; derselbe wird aber für die Philosophie verhängnissvoll, sobald in ihr die Neigung erwacht, die durch wissenschaftliche Bearbeitung gewonnenen Begriffe von vornherein ethischen und religiösen Gesichtspunkten unterzuordnen und so in die Auffassungsweise des mythologischen Denkens zurückzufallen. So bei Plato: „Nicht das Religiöse und Ethische ist ihm ein intellectuelles Problem, sondern fast jede einzelne Frage wird ihm zu einer ethischen und religiösen Aufgabe.“ Durch die Entwickelung der Einzelwissenschaften verändert sich dieser Standpunkt. Je mehr die Erkenntniss reift, welche den Zweck der Wissenschaft ausschliesslich in der theoretischen Betrachtung des Weltganzen erblickt, lösen sich auch die Einzelwissenschaften mehr und mehr aus den Verbindungen, in denen sie bei ihrer Entstehung verstrickt waren. Vorbereitet findet sich diese selbstständige Entfaltung der einzelnen Wissensgebiete bei Aristoteles. Dieselbe Erscheinung kehrt zurück mit der Wiederbelebung der aristotelischen Philosophie durch die grossen Scholastiker des 13. Jahrhunderts (Albertus Magnus, Thomas Aquina), sie stehen zu den nachfolgenden Jahrhunderten, in denen sich die Erneuerung der Einzelwissenschaften vollzieht, in einem ähnlichen Verhältniss wie Aristoteles zu der auf ihn folgenden alexandrinischen Zeit. Bleiben auch die durch die einzelnen Disciplinen

gewonnenen Erkenntnisse noch längere Zeit unter dem philosophischen Einflusse des Zeitalters befangen, so tritt doch das rein theoretische Interesse immer siegreicher hervor und dieses Vorwiegen der intellectuellen Interessen gelingt um so früher, je einfacher die Probleme sind, um die es sich handelt: „Diese Thatsache liefert zugleich einen deutlichen Beweis für die befreiende Kraft, die hier die Theilung der wissenschaftlichen Arbeit ausübt."

Wie die Philosophie auf die einzelnen Erkenntnissgebiete, so wirken bestimmte Zweige derselben auf jene zurück. In dieser Wechselwirkung theilen sich seit dem Beginn der Neuzeit hauptsächlich die Mathematik einerseits (Descartes, Spinoza, Leibniz bis auf Kant) und die Naturwissenschaften andrerseits (die englische Erfahrungsphilosophie). Diese Wechselwirkung, obwohl an sich begreiflich, hat aber dann einmal dazu geführt, dass die Einzelwissenschaften in einseitiger Beschränkung auf einzelne, bestimmten Wissensgebieten entnommene Gesichtspunkte die Philosophie durchaus beherrschten, wie andererseits dazu, dass diese, in dem Wahne auf die Arbeit der Einzelwissenschaften verzichten zu können, die letzteren als illegitime betrachtete. Indem so die Philosophie naturgemäss immer mehr an Einfluss verlieren musste, bildeten jene beiden Gebiete in unserem Jahrhundert schliesslich zwei wissenschaftliche Systeme, die in den wichtigsten Punkten nicht übereinstimmten, es entstanden philosophische Systeme, die sich mit den positiven Wissenschaften nur noch in einzelnen Punkten berührten: „Das Symptom einer unhaltbaren Lage der Dinge!" Den Grund dieses Zwiespalts sieht Verf. vor allen Dingen darin, „dass die Philosophie in jenen Systemen besondere, von der Erkenntnissweise der übrigen Wissenschaften verschiedene Wege des Erkennens für sich in Anspruch nimmt." „Dieser Ausspruch," fährt Verf. fort, „entspringt aber wieder daraus, dass die Philosophie noch immer geneigt ist, im directen Anschluss an die antike Philosophie sich als Wissenschaft schlechthin zu betrachten, ohne zu erwägen, dass mittlerweile durch die Entstehung der Einzelwissenschaften auch für sie völlig veränderte Bedingungen eingetreten sind. Statt den Thatbestand dieser Wissenschaften rückhaltlos als die Basis anzuerkennen, von der sie auszugehen habe, beginnt sie ihre Arbeit mit der Forderung, alles noch einmal von vorn anzufangen, wobei es dann nicht ausbleiben kann, dass vollgeprüfte Gesichtspunkte, die einem bestimmten Umkreis von Einzelerkenntnissen entnommen werden, auf andere Gebiete übertragen werden, oder dass gar da und dort die wissenschaftlich geprüfte Erfahrung es sich gefallen lassen muss, durch die gewöhnliche Erfahrung, die diese Probe nicht bestanden hat, ersetzt zu werden."

Auch die englische Erfahrungsphilosophie ist diesen Verirrungen nicht ganz fern geblieben. Wundt hält ihr entgegen, dass sie, indem sie ihre Hauptaufgabe in der Anwendung der empirischen Psychologie auf die Probleme der Erkenntnisstheorie und der practischen Ethik erblickt, bei aller Anerkennung ihrer vorzüglichen Leistungen doch darauf verzichten muss, wissenschaftliches System zu sein. Ebenso ist nach Wundt dem ihr verwandten neueren französischen Positivismus, trotzdem derselbe sonst die Einzelwissenschaften als Grundlage anerkennt, in seiner Beschränkung auf eine systematische Uebersicht der hauptsächlichsten Einzelgebiete und ihre Unterordnung unter gewisse leitende Gesichtspunkte die Selbstständigkeit der philosophischen Aufgabe nahezu abhanden gekommen, seine besondere Stärke ist die Form der Begriffsentwickelung: „Die Systeme des Positivis-

mus sind daher zumeist bemüht, auf einen unmittelbar dem positiven Wissen entnommenen Inhalt irgend einen äusseren Begriffsschematismus in überall gleichförmiger Weise anzuwenden, ein Verfahren durch welches diese Systeme, wie man namentlich an Herbert Spencer sehen kann, der sonst auf ganz anderer Grundlage ruhenden speculativen Methode im Sinne Hegels merkwürdig nahe gerückt werden."

Indem Wundt den von der Philosophie stets verfolgten allgemeinen Zweck, wie er oben dargelegt wurde, „Zusammenfassung der Einzelerkenntnisse zu einer die Forderungen des Verstandes und die Bedürfnisse des Gemüthes befriedigenden Welt- und Lebensanschauung", auch heute noch als wirksam anerkennt und der nach ihm, wie nochmals hervorgehoben sein mag, ein rein theoretischer, der Erkenntniss dienender sein soll, will er diesen dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft angepasst wissen. In diesem Sinne definirt Wundt die Philosophie „als die allgemeine Wissenschaft, welche die durch die Einzelwissenschaften vermittelten allgemeinen Erkenntnisse zu einem widerspruchslosen System zu vereinigen hat." Mit dieser Definition unterscheidet sich die Philosophie der Gegenwart von früheren Auffassungen in zwei Punkten: „Erstens: die Philosophie ist nicht Grundlage der Einzelwissenschaften, sondern sie hat diese zu ihrer Grundlage; und zwar hat sie sich mit vollem Bewusstsein auf diesen Boden zu stellen und daher jede einseitige Bevorzugung wissenschaftlicher Gesichtspunkte, die nur einem beschränkteren Gebiete entlehnt sind, zu vermeiden. Zweitens, indem die Philosophie ihren Zweck darin sieht, die Ergebnisse der Einzelwissenschaften zu einem widerspruchslosen System zu verbinden, tritt sie wiederum jenen selbstregulirend und richtunggebend gegenüber. Ueberall, wo sich zwischen den Auffassungen auf verschiedenen Gebieten ein Widerspruch herausstellen sollte, ist es die Philosophie, die den Grund derselben aufzuklären und dadurch wo möglich den Widerspruch zu beseitigen hat." — Indem so der Philosophie die Aufgabe zufällt, die Arbeit der Einzelwissenschaften, in denen alle von ihr zu bearbeitenden Probleme vorbereitet sein müssen, weiter zu führen und zu vollenden, ist sie im eigentlichen und einzig möglichen Sinne wissenschaftliche Philosophie.

Die Eintheilung der Wissenschaften soll nach Verf. weder nach Zwecken, noch nach Verfahrungsweisen oder Hülfsmitteln, sondern ausschliesslich nach rein logischen Gesichtspunkten geschehen. Den Ausgangspunkt für eine solche Classification bilden demnach die Gegenstände, mit denen sich die einzelnen Wissensgebiete beschäftigen, doch wiederum nicht die Gegenstände an sich, sondern die Begriffe, zu deren Bildung sie Anlass geben (vergl. hierzu Wundt's Philos. Studien Bd. V, S. 1ff. „Die Classification der Wissenschaften ist eine rein logische, die der Künste ist in erster Linie eine ästhetische Aufgabe"). Indem Verf. so eine Eintheilung nach formalen und realen Wissenschaften gewinnt, fällt in die erste Kategorie die Mathematik mit allen ihren einzelnen Disciplinen. Ihre allgemeine Aufgabe definirt Wundt als „die Untersuchung aller überhaupt denkbaren formalen Ordnungen und Ordnungsbegriffe." In consequenter Weiterführung der durch die Trennung der Mathematik von den

übrigen Wissenschaften gegebenen Abstraction theilt Verf. die realen Wissenschaften dann weiter in Natur- und Geisteswissenschaften, von denen die ersteren sich mit realen Eigenschaften beschäftigen, die wir auf als von uns verschieden wahrgenommene Dinge beziehen, während die letzteren die Eigenschaften der Dinge in ihrer Verwandtschaft mit unserem eigenen Sein unmittelbar erfassen und zu untersuchen sich bemühen. Verf. hebt aber ausdrücklich hervor, dass diese Scheidung nicht so aufgefasst werden dürfe, als existire eine von der körperlichen verschiedene geistige Welt: „Die körperliche und die geistige Welt sind in Wahrheit nur eine einzige für uns untheilbare Erfahrungswelt, die eine Naturseite und eine geistige Seite darbietet."

In derselben Weise aber, wie die Mathematik als rein formale Wissenschaft von den realen Eigenschaften der Dinge abstrahiren kann, dies aber nicht die realen Wissenschaften von jener zu thun vermögen, sind wiederum auch die Naturwissenschaften fähig, von der geistigen Seite der von ihr behandelten Gegenstände abzusehen, während die Geisteswissenschaften niemals die Naturseite und die Naturbedingungen der von ihnen untersuchten Vorgänge übersehen können: „In diesem Sinne verwirklicht sich daher in dem System der Wissenschaften ein allmählicher Uebergang von abstracterer zu concreterer Betrachtung, und die volle Realität der Erfahrungswelt kommt eigentlich erst in denjenigen Gebieten zur Geltung, die am Ende der Reihe stehen, in den Geisteswissenschaften."

Die Naturwissenschaften gliedert Wundt weiter in die Behandlung der an sich immer an einander gebundenen Naturvorgänge und Naturgegenstände. Von diesen fällt die Untersuchung der ersteren in Gebiete, die Verf. als abstracte und concrete Naturlehre bezeichnet und von denen das erstere auch allgemeine Dynamik genannt, ein Uebergangsgebiet zwischen Mathematik und Naturwissenschaft bildet, während sich mit dem letzteren, der speciellen Lehre von den Naturvorgängen, die Physik und die Chemie beschäftigen. Die Untersuchung der Naturgegenstände umfasst die Lehre von den Weltkörpern (Astronomie), sowie die Lehre von der Erde (Geographie) und den einzelnen irdischen Objecten. Je nachdem es sich hier um die inneren Beziehungen dieser Objecte zu einander oder um diese zur Erde handelt oder schliesslich die Naturvorgänge wieder an Naturgegenständen untersucht werden sollen, ergeben sich die weiteren Unterabtheilungen: die systematische Naturgeschichte (Mineralogie, Botanik, Zoologie, systematische Thierkunde, vergleichende Anatomie, normale und pathologische Anatomie des Menschen), die specielle Geographie (Orographie, Hydrographie, Geognosie, Pflanzen- und Thiergeographie), die physikalisch-chemischen Wissenschaften (Astromechanik und Astrophysik, Geophysik, Physik und Chemie der Mineralien und der Organismen oder Physiologie mit ihren Untereintheilungen und den sich daran anschliessenden speciellen medicinischen Disciplinen, die Entwickelungsgeschichte (Kosmologie, Geologie, Entwickelungsgeschichte der Pflanzen, der Thiere, des Menschen).

(Fortsetzung folgt.) F. Kiesow-Turin.

Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

Ueber die Aetiologie der Hysterie gehen heute noch die Ansichten der Autoren weit auseinander. Mit Rücksicht darauf möchte ich im Folgenden einen Ideengang und eine darauf basirende Methodik näher begründen, die mich in der Erkenntniss des genetischen Mechanismus der Hysterie wesentlich weiter geführt haben.

Jeder, der sich etwas mit hysterischen Erkrankungen befasst hat, wird zu der in dieser Zeitschrift bereits von Forel[1]) ausgesprochenen Ansicht gelangen, dass die Hysterie „kein abgeschlossenes Krankheitsbild, sondern ein pathologischer Symptomencomplex" ist. Die einzelnen Kranken, so möchte ich diesen Gedanken etwas detaillirter fassen, zeigen bald diese, bald jene hysterischen Symptome und zwar entweder dann als einzige krankhafte Erscheinungen oder aber associirt mit anderweitigen pathologischen Phänomenen. Aus dieser Thatsache ergiebt sich dann für die Methodik unserer ätiologischen Forschung, dass wir die ursächliche Begründung der einzelnen Symptome zu untersuchen haben.

Hier muss dann aber noch auf einen Punkt aufmerksam gemacht werden. Es herrscht durchaus keine Einigung darüber, was nun Alles an krankhaften Erscheinungen zu den hysterischen zu rechnen sei. Immerhin giebt es aber genügend Phänomene, die von allen Autoren als hysterisch bezeichnet werden. Diese müssen wir zunächst in ihrer Genese erforschen. Wird es uns gelingen, für sie eine gemeinsame

[1]) Forel, Der Unterschied zwischen der Suggestibilität und der Hysterie. Ztschr. f. Hypn., Bd. V, pag. 93.

Ursache zu erkennen, so können wir dann eventuell mit Hülfe der so gewonnenen schärferen ätiologischen Definition den Kreis der hysterischen Erscheinungen genauer begrenzen. Unsere Aufgabe ist also — allgemein gefasst — die, möglichst mannigfaltige, aber typisch hysterische Phänomene auf ihre Entstehungsursache hin zu untersuchen.

Schon ehe ich nun zu diesem Zwecke jene Methode anwenden lernte, die ich weiter unten auseinandersetzen will, führte mich die einfache klinische Beobachtung in Verbindung mit dem Studium einzelner hypnotischer Phänomene zur Erkenntniss zweier Gruppen ätiologisch verschiedener Symptome. Die einen bildeten selbstständige Primärsymptome, die anderen von diesen abhängige Secundärerscheinungen. Primäre Sensibilitätsstörungen haben Motilitätsveränderungen, wie die Amyosthenie [1]), die Parese [2]), die Paralyse [2]), die Katalepsie [3]) zur unabweislichen Folge. Ich habe darauf schon in meinen verschiedenen Publicationen hingewiesen und will hier nicht schon einmal Gesagtes wiederholen. Umgekehrt kann sich der Hysterische — was ich auch schon anderweitig ausgeführt habe — eine Paralyse in der Form einer vollständigen Aufhebung der Sensibilität suggeriren. [4]) In einem solchen Fall kam die Sensomobilitätsstörung in der suggestiv wirkenden Zielvorstellung der Paralyse dem Kranken zum Bewusstsein. Dementsprechend stellt dann die Lähmung das Primär- und die Anästhesie das Secundärsymptom dar. In dieser Weise können von zwei in causalem Zusammenhang zu einander stehenden Erscheinungen bald die eine, bald die andere das Primärsymptom bilden. Ich will nur noch kurz aus einer früheren Arbeit [5]) erwähnen, dass ich in einem Falle die von Charcot entdeckte cutanomusculäre Uebererregbarkeit auf eine Dysästhesie der Haut als Primärsymptom habe zurückführen können. Hierher gehört ferner die Unerregbarkeit specifischer Sinnesempfindungen bei tactiler Anästhesie des betreffenden Sinnesorgans, z. B. die Aufhebung des Geschmacks bei Schwund der Druckempfindlichkeit der Zunge. In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass es Nachahmungsautomatien, Echolalien, Amnesien und zahlreiche andere Erscheinungen giebt, die nicht eine selbstständige Aetiologie, wozu ich auch die associative Verknüpfung rechne, haben,

[1]) Vgl. diese Zeitschr., Bd. III, pag. 327.
[2]) Münchener Psychologencongressbericht, pag. 254.
[3]) Vgl. diese Zeitschr., Bd. III, pag. 326 ff.
[4]) Diese Zeitschr., Bd. V, pag. 187.
[5]) Diese Zeitschr., Bd. IV, pag. 155.

sondern eine nothwendige Folgeerscheinung anderer hysterischer Symptome darstellen.

Die Erkenntniss derartiger Abhängigkeiten zwischen verschiedenen Erscheinungen erfolgt durch die Feststellung ihres gemeinsamen Auftretens: einmal bei verschiedenen Hysterischen und dann bei Normalmenschen in Folge der Suggestion des einen Symptoms. Schliesslich wird die nunmehr näher zu begründende Methode meist nur die Entstehung von Primärsymptomen aufdecken.

Bezüglich dieser Methode haben mich die Literatur und eigene normalpsychologische Erfahrungen zu folgendem Ideengang geführt. Die in der Literatur angegebenen Ursachen kann man in prädisponirende und auslösende eintheilen. Bei einer solchen Unterscheidung schien mir, dass auf die letzteren zuerst die Untersuchung gerichtet werden müsste. Denn diese sind der directen Beobachtung, ja eventuell einer experimentellen Hervorrufung zugänglicher als jene. Die Momente nun, welche von den Autoren als eigentlich auslösende Ursachen bezeichnet werden, kann man in somatische und psychische eintheilen. Unter diesen waren es die letzteren, die mir aus gleich zu schildernden normalpsychologischen Gründen für den Beginn der Untersuchung geeigneter schienen. Ich habe deshalb in meiner ätiologischen Forschung zunächst die Frage zu beantworten gesucht, wie weit hysterische Erscheinungen auf psychische Ursachen zurückzuführen sind. Mit Rücksicht auf diese Fragestellung habe ich die folgende Methode bei Hysterischen angewandt. Ich hatte ursprünglich die Idee, auf diese Weise die psychische Aetiologie gegenüber der somatischen abzugrenzen. Meine Untersuchungen haben mir nun — dieses von mir selbst durchaus nicht erwartete Ergebniss will ich nur kurz anführen — kein einziges hysterisches Primärsymptom aufgedeckt, das nicht psychisch ausgelöst war. In Folge dieser Thatsache hat meine Methode natürlich wesentlich an Bedeutung gewonnen. Und sie wird es immer mehr, wenn weitere Untersuchungen somatische Auslösungen hysterischer Phänomene immer mehr ausschliessen sollten.

Unter den psychischen Ursachen werden von den Autoren hauptsächlich Suggestionen und Gemüthsbewegungen genannt. Ich kann nun als Resultat zahlreicher Experimente für den Normalmenschen folgende Sätze aufstellen. Eine Suggestionswirkung oder ein reales Gefühl, resp. dessen physiologische Folgewirkung ist stets an das Substrat eines intellectuellen Vorgangs gebunden und überdauert nicht dessen Erregung. Die letztere kann unter der Schwelle des Wach-

bewusstseins verlaufen. Aber sie giebt sich dadurch kund, dass sie in einer geeigneten Hypnose diese Schwelle überschreitet und bei jeder Aenderung ihrer Intensität eine proportionale Einwirkung auf die von ihr abhängige Erscheinung ausübt.[1]) Ich will diese folgenschweren Sätze kurz durch einige Beispiele näher beleuchten.

Wenn ich bei einem Menschen, der an Obstipation leidet, suggestiv Stuhlgang erziele, so erfolgt dieser unter Einwirkung einer Idee oder physiologisch gesprochen unter dem Einfluss einer vom Grosshirn ausgehenden centripetalen Bahnung. Wenn nun diese meine Suggestion für immer die Obstipation beseitigt, so ist dieser Dauererfolg physiologisch nicht etwa so zu erklären, dass nunmehr tiefere Centren eine gesteigerte Functionsthätigkeit erreicht haben, sondern immerfort ist es die erhalten gebliebene cerebrale Bahnung, die jene Wirkung zur Folge hat. Dieses geht aus folgenden Erfahrungen hervor. Ich gebe jenem Menschen im Somnambulismus neben jener Stuhlgangsuggestion A noch eine Suggestion B. Er war hernach im Wachsein für A und B gleichmässig amnestisch. Dabei hat A eine suggestive Dauerwirkung zur Folge gehabt, während B wirkungslos geblieben ist. Wenn ich nun nach längerer Zeit den betreffenden Menschen von Neuem in Hypnose versetze und ihn nach den Suggestionen frage, die ich ihm in jener ersten Hypnose gegeben habe, so erinnert er sich entweder allein an A oder wenigstens viel schneller an A als an B. Aus diesem günstigeren Verhalten von A gegenüber der hypnotischen Hypermnesie schliesse ich, dass sein intellectuelles Substrat, seine Dauerwirkung bethätigend, immer wieder erregt wurde, während das bei B nicht der Fall war. Hierin bestärkt mich die weitere Erfahrung, dass die von A abhängige Dauerwirkung sofort verschwindet, wenn ich nunmehr eine vollständige Amnesie von A auch für die Hypnose, d. h. eine weitgehende Verminderung der Erregbarkeit von A suggerire.

Eine analoge Beweisführung kann man für Affectwirkungen geben, wie ich übrigens anderweitig eingehend nachgewiesen zu haben glaube.[2]) Hier sei deshalb nur ein kurzes Beispiel angeführt. Ein durchaus normaler Mensch erwacht eines Morgens verstimmt. Er erklärt mir, ganz unbegründeter Weise deprimirt zu sein. Hier haben wir also ein depressives Gefühl, ohne dass sein intellectuelles Substrat im Bewusst-

[1]) Aehnliche Anschauungen sind in den letzten Jahren von P. Janet ausgesprochen. Vgl. Janet, Idées fixes et névroses, pag. 142 ff., 167, 215 ff.

[2]) Vgl. meine 2. Fortsetz. „Zur Kenntn. d. Wes. u. d. psychol. Bed. d. Hypn." Diese Zeitschr., Bd. IV.

sein sei. Wenn ich nun diesen Menschen in geeigneter Weise hypnotisire, so findet derselbe bei entsprechender Concentration seiner Aufmerksamkeit in einem Traume, für den er im Wachsein amnestisch war, die Ursache seiner Verstimmung. Suggerire ich nun gleich darauf eine tiefer gehende Amnesie für den Traum, so schwindet damit auch die Verstimmung.

Ich habe zahlreiche Fälle darauf untersucht und stets gefunden, dass sich, wo immer ein reales Gefühl oder ein Gefühlselement ohne ein intellectuelles Substrat ins Bewusstsein trat, das letztere stets im suggestiv eingeengten Bewusstsein der Selbstbeobachtung offenbarte. Dabei trat nun immer eine schon oben angedeutete Erscheinung zu Tage. In oder bereits kurz vor dem Moment, wo das bis dahin nicht bewusste intellectuelle Substrat der betreffenden Person zum Bewusstsein kam, nahm die emotionelle Erscheinung an Intensität zu. Dies kam natürlich daher, dass der wachsenden Erregung des intellectuellen Substrates eine Intensitätszunahme des emotionellen Momentes parallel ging.

In einem Theil der Fälle schwand dann nach kurzer Zeit das emotionelle Phänomen vollständig, ohne dass ich durch eine besondere Suggestion die Erregung seines intellectuellen Substrates zu beeinflussen gesucht hatte. Die Analyse dieser Fälle ergab dann, dass die betreffende Person entweder

1. das nunmehr erkannte intellectuelle Substrat willkürlich tiefer als zuvor unter die Schwelle des Bewusstseins gedrängt hatte, und daher nunmehr auch das emotionelle Moment aus dem Bewusstsein schwand, oder

2. ein unlogisches intellectuelles Substrat, z. B. das eines Traumes, logisch corrigirt und so seiner Gefühlsstärke beraubt hatte, oder

3. ihrerseits nichts zu diesem Verschwinden des emotionellen Phänomens beigetragen hatte. Hier war es einfach aus dem Bewusstsein geschwunden. Meiner Ansicht nach handelt es sich in diesen Fällen um eine Erschöpfung des Centrums für den materiellen Vorgang des intellectuellen Substrates.

Analoge Erscheinungen zeigten sich bei dem Bewusstwerden suggestiv wirkender Zielvorstellungen.

Die Nachforschung nach solchen psychophysisch wirksamen, aber dunkel- oder unbewussten Parallelvorgängen intellectueller Erscheinungen habe ich nun im Laufe meiner Untersuchungen methodisch sehr vervollkommnen können. Ich lernte jenen Bewusstseinszustand schaffen,

den ich als systematisches partielles Wachsein zuerst auf dem Münchener Psychologencongress zur Sprache gebracht und dann in dieser Zeitschrift eingehender beschrieben habe.[1]) Ich kann mich daher hier sehr kurz fassen. Ich ging von dem sogenannten monoïdeeistischen Character der Hypnose des normalen Menschen aus, d. h. von der Thatsache, dass man die hypnotische Schlafhemmung ihrer Ausdehnung und Tiefe nach — wenigstens in weitgehendem Maasse — beliebig regeln kann. So habe ich dann einen Bewusstseinszustand suggestiv zu erzielen gesucht, in welchem die Schlafhemmung ausschliesslich solche Bewusstseinselemente befiel, die zur wissenschaftlichen Selbstbeobachtung keine Beziehung hatten, ja diese nur störten. Der Versuch gelang. Ich lernte einen Bewusstseinszustand schaffen, wo das Wachsein auf das zur Selbstbeobachtung erforderliche System von Bewusstseinselementen eingeengt ist und wo in Folge dieser Einengung bei Erhaltensein vollständiger Kritikfähigkeit und eigener Initiative die Concentrationsfähigkeit der psychischen Energie eine wesentliche Steigerung zeigt.

Nach dem geschilderten Einblick in das normalpsychologische Geschehen habe ich diese Methode an Hysterischen auszuführen versucht. Wenn hysterische Symptome Suggestions- und Gefühlserscheinungen darstellten, dann müsste, so war meine Ueberlegung, die im passend eingeengten Wachsein erfolgte Analyse des einem hysterischen Phänomen parallel gehenden Bewusstseinsinhaltes die suggestiv oder emotionell wirkenden intellectuellen Momente aufdecken. Eine exacte Selbstbeobachtung im Zustand des systematisch eingeengten Wachseins sollte uns, das war meine Idee, die Genese jener hysterischen Erscheinungen aufdecken, die suggestiven oder emotionellen Ursprungs wären.

Ist dieser Gedanke realisirbar? Das war die Frage, die ich zunächst auf Grund zu sammelnder Erfahrungen zu beantworten hatte. Sie umschloss eine Reihe von einzelnen Fragen, denen wir jetzt näher treten wollen.

Wir wollen eine exacte Selbstbeobachtung und zwar nicht nur von Seiten zu hysterischen Phänomenen neigender Personen, sondern sogar zur Zeit des Vorhandenseins hysterischer Erscheinungen.

Sind nun überhaupt hysterisch veranlagte Individuen einer wissenschaftlichen Selbstbeobachtung fähig? Diese stellt an die Versuchs-

[1]) Vogt, Die directe psychol. Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen. Diese Zeitschr., Bd. V.

personen eine ganze Reihe von Anforderungen. Zunächst müssen sie als Naturanlage das Vermögen einer kritischen, nüchternen Selbstbeobachtung mit auf den Weg bekommen haben. Diese Veranlagung ist meiner Ansicht nach so selten, dass ich sie unter hundert Menschen höchstens einem zuspreche. Sie ist entschieden viel weniger häufig als die Fähigkeit zur exacten Beobachtung der Aussenwelt. Diese Naturanlage muss nun aber weiter ausgebildet werden. Die angehende Versuchsperson muss in einer systematischen Selbstbeobachtung geschult werden. Gerade bei so schwierigen Problemen, wie sie uns hier interessiren, bei Analysen von Gefühlen und Erkennung von zeitweise dunkel- oder unbewussten Bewusstseinselementen, ist die Schulung in weitgehendstem Maasse erforderlich. Gleichzeitig muss die Versuchsperson lernen, dem richtig Beobachteten nun auch einen adäquaten sprachlichen Ausdruck zu geben. Noch auf zwei grosse Fehlerquellen muss aufmerksam gemacht werden: auf die theoretische Voreingenommenheit und auf zu schnelle Verallgemeinerungen von Beobachtungsresultaten auf Seiten der Versuchsperson.

Es fragt sich nun, ob Hysterische je derartigen Forderungen genügen können. Zunächst sind natürlich Kinder und weiterhin alle Ungebildeten ausgeschlossen. Ich will weiter gerne zugeben, dass man den Hysterischen im Allgemeinen noch mehr die Fähigkeit einer kritischen Selbstbeobachtung absprechen muss als den Normalmenschen. Aber es giebt Ausnahmen! Ebenso wie es Hysterische giebt von hoher ethischer Bildung, von selten grosser Intelligenz, von einer bewunderungswürdigen Willensstärke, so giebt es auch solche, die eine tiefgehende Wahrheitsliebe und eine treffliche Selbstbeobachtungsgabe besitzen. Es ist Sache des Arztes, solche Hysterische zu erkennen.

Ihnen muss man dann die genügende Erziehung in der psychologischen Selbstbeobachtung zu Theil werden lassen. Man beginnt zunächst mit einfachen Versuchen, etwa mit Prüfungen der Unterschiedsempfindlichkeit. Hier hat man dann auch einen objectiven Maassstab für die Leistungsfähigkeit der vorhandenen Selbstbeobachtung. Allmählich kann man dann eine derartige Versuchsperson auf die Analyse complicirterer Erscheinungen vorbereiten. Die Versuchsperson muss eben lernen, ihre Aufmerksamkeit bald auf dieses, bald auf jenes Element eines vorhandenen Bewusstseinscomplexes einzustellen. Sie muss weiter lernen, das Wichtige vom Unwichtigen zu scheiden. Sie muss darüber unterrichtet sein, welche Fragen sie zu lösen hat.

Aber bezüglich dieser letzten Punkte hat man mit grösster Vorsicht

zu verfahren. Wir haben schon darauf hingewiesen, dass man die Versuchsperson vor einer theoretischen Voreingenommenheit zu schützen hat. Hier wird seltener als bei Fachpsychologen das literarische Vorstudium dieselbe erzeugen. Die drohende Gefahr ist dagegen eine Beeinflussung von Seiten des Experimentators. Gerade bei Versuchen in hypnotischen Bewusstseinszuständen kann in Folge des engeren Verhältnisses zwischen Versuchsperson und Experimentator leicht eine theoretische Voreingenommenheit des Experimentators auch auf die Versuchsperson übergehen. Hierzu kommt noch, dass zwischen hysterischen Versuchspersonen und dem Experimentator des Weiteren die enge Beziehung der Patienten zum Arzt besteht. Der beste Schutz ist hier, dass der Experimentator selbst sich von jeder Voreingenommenheit freihält, dass er nicht davon ausgeht, etwas beweisen zu wollen, sondern dass er einfach empirisches Material sammeln will, unbekümmert um das eventuelle Resultat.

Aber die andere oben erwähnte Fehlerquelle — übrigens nur eine Unterart der eben geschilderten — ist nicht weniger gross. Die Versuchsperson darf nicht die Resultate ihrer Analysen verallgemeinern, sie darf nicht etwa sich der Idee hingeben, dass ein einzelner erkannter psychophysischer Mechanismus nun allen ihren krankhaften Erscheinungen zu Grunde lege. Ich sehe in derartigen Vorkommnissen die grösste Fehlerquelle. Hier schützen am besten: Objectivität des Experimentators und eine beständige Ermahnung der Versuchsperson, Verallgemeinerungen zu vermeiden, nur zu beobachten und keine Schlüsse zu ziehen.

Wir haben bisher gesehen, dass hysterisch veranlagte Menschen gute Selbstbeobachter sein können. Wir müssen nun untersuchen, ob sie diese Fähigkeit auch während des Auftretens hysterischer Erscheinungen behalten. Die psychologische Selbstbeobachtung ist nur möglich, wenn der Beobachter 1. beobachten will, 2. dieses Wollen dadurch in die That umsetzen kann, dass ihm das genügende Quantum psychischer Energie zur Verfügung steht und 3. jene Bewusstseinselemente eine genügende Erregbarkeit zeigen, welche zu den für die Analyse nothwendigen Vergleichen und Urtheilen erforderlich sind. Daraus ergeben sich dann aber auch die Bedingungen, denen Hysterische genügen müssen, um zur Zeit für die psychologische Analyse geeignet zu sein. Ihre psychophysische Energie darf durch die Krankheitserscheinungen nicht soweit absorbirt oder herabgesetzt sein, dass ihnen die Absicht der Selbstbeobachtung gar nicht kommt oder wenigstens

nicht für sie ausführbar ist. Ferner dürfen sie im Abgeben kritischer Urtheile nicht behindert sein. Bei allen diffusen hysterischen Bewusstseinstrübungen ist unsere Methode deshalb von vornherein ausgeschlossen. Alle jene Bewusstseinselemente, welche die Basis zu eigener Initiative und zu kritischer exacter Selbstbeobachtung bilden, müssen ausserhalb des Kreises der hysterischen Störung sich befinden.

Wir haben oben gesehen, dass das Bewusstwerden des intellectuellen Substrates eines bis dahin isolirt im Bewusstsein vorhandenen Gefühls oder der suggestiv wirkenden Zielvorstellung eine Exacerbation des emotionellen Phänomens, resp. der Suggestionswirkung zur Folge hat. Diese Exacerbation ist auch bei der Analyse hysterischer Zustände, soweit diese emotionellen oder suggestiven Ursprungs sind, theoretisch zu erwarten, wie auch bereits von Breuer und Freud[1]) vor Beginn meiner eigenen Studien beschrieben. Gesetzt, eine unter durchaus befriedigenden Verhältnissen begonnene Analyse hätte derartige Zustände zur Folge, wie sie Breuer und Freud[2]) später eingehender beschrieben haben, so ist es klar, dass damit die Fortsetzung einer wissenschaftlichen Analyse wegen Absorption aller psychischen Energie und Bewusstseinstrübung unmöglich geworden wäre. Ich habe nun gefunden, dass die Intensität derartiger Exacerbationen der hysterischen Erscheinungen im Anschluss an entsprechende Analysen neben individuellen starke temporäre Schwankungen zeigen. Diese letzteren hängen nach meinen Erfahrungen von dem psychischen Gesammtgesundheitszustand des Patienten ab. Je nach diesem ruft die Analyse einer hysterischen Erscheinung ein wirkliches Recidiv, die von Breuer und Freud beschriebene stark abgemilderte kurze Repetition bei mehr oder weniger ausgeprägtem Erhaltenbleiben des Rapportverhältnisses oder schliesslich nur eine Exacerbation hervor, die den Gesammtbewusstseinszustand als solchen unbeeinflusst lässt. Dieselben Patienten haben zu verschiedenen Zeiten die verschiedenen Intensitäten in der Reaction auf das Bewusstwerden der pathogenen intellectuellen Momente gezeigt. In Zeiten, wo es ihnen schlecht ging, wo hysterische Erscheinungen häufiger und intensiver auftraten, riefen derartige Analysen directe Recidive hervor. Besserte sich der Patient, so liess die Intensität dieser Reactionen nach, um wieder an Heftigkeit zuzunehmen, wenn der gesammte Krankheitszustand sich wieder verschlechterte. Es ist nun klar, dass eine wissenschaftliche Analyse nur

[1]) Breuer und Freud, Ueber den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Neurol. Centralbl. 1895.

[2]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie. Wien 1895.

dann möglich ist, wenn sie Reactionen zur Folge hat, die nicht den Gesammtbewusstseinszustand ungünstig beeinflussen. Wir kommen so zu dem Resultat, dass Hysterische ausschliesslich dann für unsere Methode geeignet sind, wenn nicht nur die Beobachtungsfähigkeit vor der Analyse nicht durch das hysterische Phänomen beeinträchtigt wird, sondern diese auch während der Analyse dank einer weitgehenden Resistenzfähigkeit gegen das Bewusstwerden pathogener intellectueller Elemente keine Verminderung erfährt.

Aber diese Feststellung, dass die Analyse eventuell sogar ein echtes Recidiv veranlassen kann, führt uns zu der weiteren Frage, ob denn unsere Methode so absolut harmlos wäre. Wir müssen uns doch stets vergegenwärtigen, dass Hysterische, die sich uns anvertraut haben, nicht Versuchsobjecte, sondern Patienten sind, die Heilung suchen. Breuer und Freud haben bekanntlich ihre Methode der Psychoanalyse, zu der ich weiter unten noch Stellung nehmen werde, ja direct als eine neue Therapie beschrieben, indem sie den mittelstarken Reactionen, wie sie sie allein beschrieben haben, eine Heilwirkung zusprechen. Ich kann den Verfassern beipflichten, dass man in einzelnen Fällen ohne alle Fremdsuggestion eine Besserung beobachtet. Aber hier ist zunächst der autosuggestive Factor durchaus nicht auszuschliessen. Gelegentlich konnte ich ihn sogar direct nachweisen. Weiterhin zeigen meine Erfahrungen, und diese beziehen sich auch auf einen Hauptfall der Breuer-Freud'schen Arbeit, dass derartige Heilwirkungen durchaus nicht von der Dauer sind, wie man vor Allem dann vermuthen müsste, wenn die Theorie der Wiener Autoren richtig wäre.[1]) Länger anhaltende Erfolge habe ich dann beobachtet, wenn ich auf den nunmehr erkannten Mechanismus suggestiv oder anderweitig psychotherapeutisch einwirkte. Dagegen habe ich in einer Reihe von Fällen, und gerade in denjenigen, die das typische „Abreagiren" zeigten, wie es Breuer und Freud beschrieben, keinen Erfolg oder sogar eine Verschlimmerung des Zustandes beobachtet. Ich halte deshalb die Anwendung meiner Methode erst dann für erlaubt, wenn die ganze andere Therapie fehlgeschlagen hat und wenn man andererseits die hypnotische Technik vollständig beherrscht und auch eine Menge Zeit zur Verfügung stellen kann. Andererseits aber haben mir meine Erfahrungen gezeigt, dass man mit Hülfe der Einsicht,

[1]) Aehnlich äussert sich P. Janet, Névroses et idées fixes, pag. 163.

die uns meine Methode in die Genese der pathologischen Phänomene giebt, eine derartig individualisirende Behandlung einschlagen kann, dass diese noch solche Kranke bessert, die jeder anderen Therapie trotzten.

Man könnte daran denken, noch in etwas anderer Form im therapeutischen Interesse der Kranken meine Methode einzuschränken. Zugegeben, dass die Analyse der hysterischen Bewusstseinszustände in schwersten Fällen allein die richtige Heilbehandlung ermöglicht, so brauchte man ihr zu diesen therapeutischen Eingriffen doch nicht die für eine wissenschaftliche Erkenntniss der Genese hysterischer Erscheinungen nothwendige Exactheit zu geben. Die letztere setzt — wie wir gesehen haben — eine Erziehung in der Selbstbeobachtung voraus. Ist eine solche Selbstbeobachtung nicht aber im höchsten Grade schädlich für jeden Hysterischen? Eine Lenkung der Aufmerksamkeit des Kranken auf seine Person in der Form, dass er beständig mit Angst und Sorge auf sich achtet und durchaus falsche Causalbeziehungen zwischen seinen pathologischen Erscheinungen und harmlosen äusseren Vorgängen ausklügelt, eine derartige Selbstbeobachtung ist gewiss der grösste Feind des Nervenarztes. Aber die Aufmerksamkeit, die der Kranke den Vorgängen seines Bewusstseins zuwendet, um diese in ihrem Mechanismus zu erkennen, befreit ihn von falschen Vorurtheilen, liefert ihm die Basis zu einem psychohygienischen Leben und ermöglicht ihm gelegentlich sogar selbst pathologische Erscheinungen zu beseitigen. Brodmann[1]) hat einige meiner hierher gehörenden Beobachtungen mitgetheilt. Wo daher bei einem Hysterischen die psychische Analyse seiner Krankheitserscheinungen indicirt ist, darf man dieser auch ein wissenschaftliches Gepräge geben.

Aus allen diesen Ausführungen geht also hervor, dass eine exacte Selbstbeobachtung in sehr bedingtem Maasse bei hysterisch Veranlagten zur Zeit hysterischer Phänomene möglich ist und auch aus therapeutischen Gründen als geboten erscheint. Wir hatten nun ja die Absicht, die Leistungsfähigkeit dieser Selbstbeobachtung durch Schaffung des partiellen systematischen Wachseins zu steigern. Wir haben deshalb nunmehr uns der Frage zuzuwenden, ob wir diese suggestive Einengung des Bewusstseins bei hysterisch Veranlagten zur Zeit krankhafter Erscheinungen erzielen können. Es ist das übereinstimmende Resultat

---

[1]) Vgl. K. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Zeitschr., Bd. VII, pag. 241 ff.

meiner ganzen Erfahrungen, dass die Erzielung einer normalen Hypnose, d. h. die Erzielung einer Schlafhemmung, deren Tiefe und Ausdehnung — wenigstens annähernd — im Belieben des Experimentators steht, bei Hysterischen schwieriger als beim Normalmenschen zu erreichen ist. Und doch ist eine im Sinne des Experimentators echt monoïdeeistische Hypnose die Voraussetzung der Erzielung des systematisch eingeengten Bewusstseins. Aber diese Schwierigkeiten lassen sich nach meinen Erfahrungen überwinden. Bei genügender Geduld und vollständigem Beherrschen der hypnotischen Technik kann man den starren Character der Hypnosen der Hysterischen beseitigen und die Flexibilität der Normalhypnose erzielen. Während ich von nervös-normalen Frauen bei 70 % in der ersten Sitzung die Somnambulhypnose erziele, habe ich bei meiner besten hysterischen Versuchsperson erst nach 700 und bei meiner zweitbesten erst nach 200 Sitzungen einen normalen Somnambulismus erreicht. Was also den Einfluss hysterischer Erscheinungen auf die Erzielung der geeigneten Hypnose anbelangt, so kann ich in Bezug darauf meine Erfahrungen dahin zusammenfassen, dass hysterische Phänomene, die nicht die Selbstbeobachtungsfähigkeit beeinträchtigen, auch nicht dauernd die Hypnotisirbarkeit unmöglich machen. So kommen wir zu dem Resultat, dass die Hysterie bei einer sonst geeigneten Versuchsperson auf die Erzielung des passenden partiellen systematischen Wachseins wohl erschwerend, nicht aber hindernd wirken kann.

Ohne auf die hypnotische Technik im Einzelnen einzugehen, möchte ich aber doch auf zwei Punkte hinweisen. Die Hypnotisten haben meist den sog. automatischen Gehorsam, die Abhängigkeit vom Hypnotiseur und die Unterdrückung der Individualität als das Erstrebenswerthe angesehen. Unsere hypnotische Technik — wie sie in der Arbeit Brodmann's [1]) eine monographische Darstellung gefunden — erstrebt das Gegentheil: Entfaltung der Individualität und Ausdehnung des Machtbereichs des eigenen Willens. Halte ich einen derartigen Character der Hypnose schon in der Therapie für meist indicirt, so ist er für die von mir erstrebten psychologischen Analysen eine unerlässliche Bedingung.

Die Art und Weise, das partielle systematische Wachsein zu erzielen, kann eine zweifache sein. Entweder kann man das normale

---

[1]) Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztschr., Bd. VI und VII.

Wachsein suggestiv einengen oder einen allgemeinen Schlafzustand erweitern. Speciell bei Hysterischen kommen nun ziemlich häufig spontane somnambule Zustände vor, die suggestiv hervorzurufen und dann zu dem passenden partiellen systematischen Wachsein auszudehnen, technisch [1]) öfter leichter fällt als die entsprechende Einengung des Wachseins. Hierauf möchte ich kurz aufmerksam gemacht haben.

Unter Berücksichtigung aller Einschränkungen, die aus unseren den bisherigen Ausführungen zu Grunde liegenden Erfahrungen hervorgehen, ist also eine exacte Selbstbeobachtung hysterischer Symptome im Zustand des partiellen systematischen Wachseins möglich. Wir haben dann aber noch zu untersuchen, ob für die hysterischen Erscheinungen jene Gesetze Giltigkeit haben, die nach unseren Erfahrungen für die entsprechenden normalen Phänomene bestehen und auf die wir unsere ganze Methode aufgebaut haben. Es fragt sich, ob auch in der Hysterie alle auftretenden Gefühle nur im Bewusstsein eventuell des intellectuellen Substrates entbehren und ob auch das intellectuelle Substrat aller hysterischen Gefühls- und Suggestionswirkungen in dem geeigneten partiellen systematischen Wachsein bewusst wird. Hier kann natürlich ausschliesslich die Erfahrung entscheiden. Diese hat mich nun gelehrt, dass die für die Normalpsychologie von mir erkannten Beziehungen der Suggestions- und Gefühlswirkungen zu ihren intellectuellen Substraten in der Hysterie keine principielle Ausnahme machen. Immerhin muss aber constatirt werden, dass eine Bewusstseinsbeleuchtung mancher hysterogener intellectueller Momente sehr viel schwieriger ist als bei Normalmenschen. Es giebt in der Hysterie gewisse willkürlich hervorgerufene Amnesien. Ich stimme darin nun vollständig mit Freud [2]) überein, dass gerade diese gelegentlich schwierig zu beseitigen sind. Immerhin ist auch diese Schwierigkeit keine unüberwindliche. Von dieser Seite her steht also der Anwendung meiner Methode nichts im Wege.

Ich möchte diese nun kurz an der Hand einiger Beispiele practisch beleuchten.

I. Eines Tages wollte ich einer ehemaligen Patientin, die schon längere Zeit kein hysterisches Phänomen mehr gezeigt hatte und die sich durch ein besonders gutes Gedächtniss auszeichnete, einen Kopfschmerz suggestiv fortnehmen, als ich zur Antwort erhielt: „Das können Sie ja nicht, das haben Sie ja nie gekonnt."

[1]) Bezüglich der Technik vgl. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Ztschr., Bd. VI und VII.

[2]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie, pag. 46.

Es war dieser Patientin von autoritativer Seite einst erklärt worden, dass die suggestive Fortnahme eines Kopfschmerzes den Beweis liefere, dass dieser Kopfschmerz nur „eingebildet" sei. Der Gedanke aber, für eine eingebildete Kranke zu gelten, erregte in ihr die stärksten Affecte. So hatte dieselbe Patientin, die ich inzwischen von zahlreichen anderen hysterischen Erscheinungen befreit hatte, volle $1^1/_2$ Jahre der Suggestion des Schwindens eines gelegentlich auftretenden Kopfschmerzes Widerstand entgegengesetzt. Dann war es mir allmählich gelungen, auch für diese Suggestion die Patientin zugänglich zu machen. Im Verlauf von weiteren $1^1/_2$ Jahren hatte ich ungefähr 10 Mal den Kopfschmerz beseitigt. Nach einem weiteren Vierteljahr beobachtete ich dann plötzlich jene systematische Amnesie für alle gegen Kopfschmerzen erfolgreich gewesenen Suggestionen. Auch in dem sofort eingeleiteten partiellen systematischen Wachsein gelang es erst nach vieler Mühe, die Amnesie zu beseitigen. Ich ging dann zur Analyse der Genese der Amnesie über.

Ich: „Was beobachten Sie in Ihrem Bewusstsein im Zusammenhang mit der Amnesie."

Sie: „Klar im Bewusstsein habe ich jetzt das Erinnerungsbild von jener Scene, wo mir N. die Erklärung machte, dass wirklicher Kopfschmerz nicht wegsuggerirbar sei. Ich bin durch ein neuliches Vorkommniss wieder an N. und die mit ihm verlebten Scenen erinnert worden. Gleichzeitig beobachte ich in meinem Bewusstsein den Gedanken, dass es verabscheuenswerthe Augendienerei sei, wenn ich sagen würde, Sie hätten mir den Kopfschmerz genommen, da mein Kopfschmerz doch wirklich, und nicht eingebildet sei. Es ist noch etwas im Bewusstsein. Aber das Analysirte beherrscht mich so, dass ich dieses Dunkelbewusste nicht erkennen kann. Wollen Sie mir, bitte, das Analysirte suggestiv aus dem Bewusstsein nehmen!"

Ich: „Die Scene mit N und der Gedanke von der Augendienerei schwindet aus dem Bewusstsein!"

Sie: „Es handelt sich um einen neuen Gedanken, aber derselbe tritt noch so undeutlich hervor."

Ich: „Er wird jetzt deutlicher."

Sie: „Ich kann ihm noch keine Worte geben."

Ich: „Er wird noch deutlicher!"

Sie: „Ich beobachte jetzt in mir die peinliche Idee, dass ich geschauspielert hätte, als ich früher behauptete, Sie hätten mir den Kopfschmerz genommen. Gleichzeitig macht sich ein anderer Gedanke bemerkbar. Aber die peinliche Idee, geschauspielert zu haben, steht jetzt so im Mittelpunkt des Bewusstseins, dass Sie mir ihre Intensität zunächst herabsetzen müssen."

Ich: „Diese Idee wird nun zurücktreten!"

Sie: „Ich habe jetzt einfach den Gedanken, an die Idee, geschauspielert zu haben, nicht mehr zu denken, sondern mich auf etwas Anderes zu concentriren. Indem ich das aber thue, schwindet nicht nur die Idee, geschauspielert zu haben, sondern auch jede Erinnerung daran, das mir der Kopfschmerz je von Ihnen genommen sei."

Die Analyse ergab also eine willkürliche Hervorrufung jener systematischen Amnesie.

II. Eine meiner Patientinnen hat — wie sie selbst seit dem Jahre 1879 weiss — eine hypnogene Zone über dem zweiten Halswirbel. Ein Druck auf diese Gegend, von ihr selbst oder irgend jemand anders ausgelöst, führt zunächst ein Absterben

der Extremitäten und weiterhin den Eintritt eines rapportlosen Schlafes herbei. Ich fordere sie nun auf, im gewöhnlichen Wachsein zu beobachten, was in ihrem Bewusstsein vor sich ginge, wenn sie durch einen leisen Druck ein Absterben der Extremitäten herbeiführe. Sie giebt dann an, sie habe dunkelbewusst an eine Situation gedacht, aber sie habe diese nicht klar erkennen können. Ich versetze sie jetzt auf ihre Bitte in den Zustand des eingeengten Bewusstseins. Darauf entwickelt sich folgendes Gespräch.

Sie: „Ich sehe jetzt deutlich eine Scene. Es war im Jahre 1879, dass mein Vetter G. an einem Sommerabend in unserer Landwohnung zu N. gerade Clavier gespielt hatte. Er drehte sich dann zu uns herum. Ich bat ihn, im Spiel fortzufahren. Er erklärte, müde zu sein und legte dabei seinen Arm um meinen Hals. In diesem Moment fing ich an zu zittern, meine Glieder wurden kalt. Ich bin hingefallen und habe mein Bewusstsein verloren."

Ich: „Hatten Sie irgendwelche ideale Beziehungen zu Ihrem Vetter?"

Sie: „Durchaus nicht. Wie Sie wissen, hatte ich damals bereits für den Mann ein Interesse, für den ich es noch jetzt habe. Mein Vetter hat mich oft so umarmt. Weder er, noch ich haben dabei an irgend etwas Weiteres gedacht."

Ich: „Warum hat dann jene Umarmung den Anfall ausgelöst. Drücken Sie Sich noch einmal auf den Druckpunkt und beobachten Sie, ob noch etwas Anderes in Zusammenhang damit im Bewusstsein existirt!"

Sie: „Ich beobachte jetzt deutlich das visuelle Bild eines weissen Stückes Tuch. Ich finde aber gar keinen Zusammenhang."

Ich: „Beobachten Sie Sich weiter!"

Sie: „Ich sehe jetzt im Geiste eine ganze Scene. Ich bin mit meiner Mutter in L."

Ich: „Wann war das?"

Sie: „Das war 1863."

Ich: „Wie alt waren Sie damals?"

Sie: „Ich war 10 Jahre alt. — Ja jetzt ist mir die Scene ganz klar. Ich liege in dem grossen Bett, in dem ich mit Mama schlief. Meine Mutter hatte ihren Arm unter meinen Kopf geschoben, so dass ich mit dem Hals auf ihrem Arm lag. Ich hatte Herzklopfen und Kälte im ganzen Körper. Meine Mutter beruhigte mich und ich schlief so ein. Jetzt weiss ich auch, was dieses weisse Stück Tuch zu bedeuten hatte. Es war jenes Stück Bettzeug, auf das zuletzt noch meine Augen fielen, ehe ich diese zumachte. Ich weiss jetzt auch, warum ich so erregt war, Herzklopfen und abgestorbene Glieder hatte. Es war damals in L. ein junger Mann, der meine verwittwete Mutter heirathen wollte. Derselbe war am Nachmittag gekommen und hatte, auf die Photographie des von mir so verehrten Pflegebruders hinweisend, gesagt, dass er noch ebenso hübsch sei wie dieser. Ich hatte ihm dann als Antwort gegeben: Er sehe gerade so dumm aus wie dieser klug. Der betreffende Mensch sei darauf in grosse Wuth gerathen, habe den Rahmen jener Photographie zertrümmert und die Patientin auch thätlich bedroht. Daher sei sie so erschrocken gewesen und am Abend dann von der Mutter in der obigen Weise beruhigt und eingeschläfert."

Ich: „Finden Sie in Ihrem Bewusstsein eine Beziehung zwischen dieser Scene und der aus dem Jahre 1879?"

Sie: Diese Beziehung ist die, dass 1879 dasselbe Porträt meines Pflegebruders

über dem Clavier hing wie damals in L. — Aber nein, die Beziehung ist viel enger. Kurz vor jener Scene 1879 war der ehemalige Freier meiner Mutter zu einem kurzen Besuch zu uns gekommen. Ich hatte mich natürlich der früheren Scene wohl erinnert. Dieser Mensch hatte eine wundervolle Stimme und er hatte uns gerade aus derselben Oper Theile vorgesungen, aus der mein Vetter an jenem Abend Partien gespielt hatte. Ja wir hatten sogar meinem Vetter gesagt, dass jener Mensch die betreffenden Partien gesungen hatte."

Ein nunmehr auf die Halsgegend ausgeübter Druck löst keine pathologische Erscheinung mehr aus. Ich wecke jetzt die Patientin. Sie kennt genau den Inhalt dessen, was sie im eingeengten Bewusstsein ausgesagt hat. Auf meine Frage giebt sie weiterhin an, sich immer der berichteten Scenen auch im Wachsein erinnert zu haben. Es seien ihr aber niemals deren Beziehungen zu dem hypnogenen Druckpunkt klar geworden.

III. Ich taste den Stirnschädel einer Patientin, die sich selbst in den Zustand des eingeengten Wachseins versetzt hatte, auf Druckpunkte ab. Als ich eine bestimmte Stelle links drücke, zuckt sie zusammen. Auf meine Frage, was in ihrem Bewusstsein vor sich gegangen sei, erklärt sie, dass sie sich erinnert habe, wie sie diese Stelle beiderseits früher öfter stark gedrückt habe, um durch den entstehenden Schmerz einen vorhandenen Kopfschmerz zu mildern. Sie giebt ausdrücklich an, nicht etwa jetzt einen Schmerz erwartet oder gefürchtet zu haben, sondern an das frühere Erlebniss als ausschliesslich der Vergangenheit angehörig gedacht zu haben. Ich drücke jetzt die homologe Stelle der anderen Seite. Patientin fühlt keinen Schmerz. Auf meine Frage über ihren Bewusstseinsinhalt giebt sie an, sie habe die entsprechende Association unterdrückt. Ich fordere sie jetzt auf, die Association auch zu unterdrücken, wenn ich sie links drücke. Der Druck löst jetzt auch links keinen Schmerz aus. Umgekehrt erziele ich jetzt rechts einen Schmerz, wenn die Patientin hier nicht jene Association unterdrückt. Ich fordere die Versuchsperson jetzt auf, ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Association einzustellen, um deren Gefühlsbetonung zu analysiren.

Sie: „In der Gefühlsbetonung herrscht ein deprimirendes Gefühl vor, daneben beobachte ich ein unangenehmes Gefühl."

Ich: „Gehört diese Gefühlsbetonung als primitives Gefühl zu dem Erinnerungsbild des durch Druck hervorgerufenen Schmerzes oder ist es dieser Vorstellung nur associirt?"

Sie: „Die Ueberlegung weist ja von vornherein darauf hin, dass das Gefühl ein associirtes ist, denn der Druckschmerz kann nicht als solcher ein derartiges Gefühl hervorrufen. Aber ich erkenne das Gefühl bisher nicht als associirtes. Ich will mich noch weiter beobachten. — Jetzt beobachte ich ein dunkelbewusstes intellectuelles Moment. Aber ich kann es nicht erkennen. Nehmen Sie mir, bitte, die Vorstellung von dem Druckschmerz."

Ich: „Die Vorstellung vom Druckschmerz tritt jetzt zurück!"

Sie: „Jetzt erkenne ich es. Es ist die Vorstellung von dem Kopfschmerz, um dessen willen ich den Druckschmerz hervorrief. Aber es ist noch etwas dabei. Nehmen Sie mir auch dieses Erinnerungsbild vom Kopfschmerz."

Ich: „Die Vorstellung vom Kopfschmerz tritt zurück!"

Sie: „Ja, jetzt weiss ich die Ursache der Depression. Diese ist daran geknüpft, dass ich zu Anfang unserer Experimente vielfach diese wegen auftretenden

Kopfschmerzes unterbrechen musste. Wenn ich die Erinnerung daran, sowie die an den Kopfschmerz unterdrücke, so ist die Vorstellung von dem Druckschmerz nur ganz schwach gefühlsbetont."

Ich: „Ich will Sie jetzt drücken, und dann associiren Sie abwechselnd dieses schwach und dann das stark gefühlsbetonte Erinnerungsbild vom Druckschmerz!"

Sie: „Wenn ich bei Ihrem Druck das gefühlsschwache Erinnerungsbild associire, so empfinde ich keinen Schmerz. Associire ich statt dessen das gefühlsstarke, so beobachte ich den alten Schmerz."

Hier ergab also die Analyse, dass ein Schmerz dadurch hervorgerufen wurde, dass der Patient sich einfach einer früheren Situation erinnerte, in der er diesen Schmerz gehabt hatte, dass aber diese Erinnerung nur dadurch pathogen wurde, dass sich ein intensives Gefühl associirte.

Gerade durch diese Beispiele hoffe ich gezeigt zu haben, in welcher Weise ich die ätiologische Erforschung der Hysterie anzugreifen vorschlage. Sie illustriren am besten auch, wie sich meine Methode von derjenigen Breuer's und Freud's und derjenigen P. Janet's unterscheidet.

Von den beiden Wiener Autoren hat Breuer im Wesentlichen nur die Anregungen gegeben, während Freud[1]) die Methode weiter ausgebildet hat. Das Gemeinsame in der Freud'schen und meiner Methode besteht nun eigentlich nur darin, dass wir beide, Kinder und Ungebildete, ausschliessen. Im Uebrigen handelt es sich bei Freud nicht um eine Analyse des gegenwärtigen Bewusstseinsinhaltes, sondern um eine erweiterte Anamnese. Diese Erweiterung sucht der Autor nun nicht etwa durch Erzielung eines ganz bestimmten partiellen systematischen Wachseins zu erreichen, sondern meist einfach durch specialisirte Wachsuggestionen und selten einmal durch Schaffung einer beliebigen Hypnose. Dann glaube ich, dass Freud sich theoretisch von vornherein so verrannt hat, dass er nicht jene Objectivität besitzt, die in diesen delicaten Fragen dem Experimentator eigen sein muss.

In engerer Beziehung stehe ich zu P. Janet.[2]) Dieser Forscher hat wenigstens versucht, in den augenblicklichen Bewusstseinsinhalt des

[1]) Vgl. ausser den beiden bereits citirten Werken: Freud, Ueber den Mechanismus der Zwangsvorstellungen und Phobien. Neurol. Centralbl. 1895; Freud, Ueber die Berechtigung, von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomencomplex als Angstneurose abzutrennen. Neurol. Centralbl. 1895; Freud, Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Neurol. Centralblatt 1896; Freud, Zur Aetiologie der Hysterie. Wiener klin. Rundschau 1896. (Referate aller dieser Arbeiten finden sich in dieser Ztschr., Bd. IV.) Freud, Die Sexualität in der Aetiologie. Wien. klin. Rundschau 1898.

[2]) Vgl. vor Allem P. Janet, Accidents mentaux des hystériques, Paris 1894, und die Sammlung von Aufsätzen: Névroses et idées fixes. I. Paris, Alcan, 1898. Dieses Buch wird noch eingehend in dieser Ztschr. besprochen werden.

Kranken Einblick zu erhalten. Er hat sich hier — ich sehe von seinen anderen Methoden, z. B. dem sog. automatischen Schreiben, ab — der Hypnose bedient. Der Unterschied zwischen unseren Methoden betrifft aber die Exactheit. P. Janet hat an ungebildeten Spitalmedien seine Versuche angestellt. Von einer psychologischen Schulung dieser war keine Rede. Ebenso wenig genügten die von P. Janet eingeleiteten Hypnosen den von mir an sie gestellten Anforderungen. Schliesslich hat Janet eine eingehendere Selbstanalyse durchaus nicht erstrebt, wie denn überhaupt in Frankreich bisher ein Verständniss für die directe psychologische Experimentalmethode kaum existirt.

Aber auch bei den Fachgenossen anderer Länder werde ich — dessen bin ich gewiss — wenig Verständniss und Beachtung finden. Die meisten dieser stehen psychologischen Interpretationen und psychologischen Methoden verständnisslos, ja oft direct feindselig gegenüber. Ich theile ja als Empiriker ihren Standpunkt einer geschlossenen Naturcausalität und einer nicht causal begründeten psychischen Reihe. Dementsprechend gebe ich gerne zu, dass eine psychologische Definition nie das letzte Wort in der Hysterie zu sprechen haben wird. Aber so wie die Verhältnisse heute liegen, muss das, was psychisch erkennbar ist, auch mit psychologischen Methoden erforscht werden.

Dass nun in der Aetiologie der Hysterie der psychische Factor eine Rolle spielt, davon bin ich ausgegangen. Die Klarstellung seiner Rolle durch eine Methode, die sich des directen psychologischen Erkenntnissmittels, d. h. der Selbstbeobachtung, bedient, war mein Bestreben. Möge dieses wenigstens hier und da eine vorurtheilsfreie Prüfung finden! Ich bin fest überzeugt, dass die von mir empfohlene Methode einer solchen Stand halten und auch über die Hysterie hinaus in der Erforschung der Genese anderer pathologischer Erscheinungen, wie z. B. der Zwangsvorstellungen, der Pseudologia phantastica, der Abnormitäten des Sexuallebens, von Nutzen sein wird.

Zusammenfassung.

1. Frühere Erfahrungen hatten mich gelehrt, dass beim Normalmenschen die Selbstbeobachtung im partiellen systematischen Wachsein die intellectuellen Substrate emotioneller oder suggestiver Erscheinungen stets aufdecken kann und so ein Mittel an die Hand giebt, die emotionelle oder suggestive Natur einer Erscheinung zu erkennen.

2. Neuere Beobachtungen haben mir gezeigt, dass diese Aufdeckung der intellectuellen Substrate auch für alle hysterischen emotionellen und suggestiven Erscheinungen möglich ist.

3. Deshalb halte ich es für angezeigt, dass wir die ätiologische Erforschung der Hysterie in der Weise in Angriff nehmen, dass wir zunächst festzustellen suchen, wie weit die hysterischen Erscheinungen auf Gefühls- und Suggestionswirkungen zurückzuführen sind.

Zur neueren Literatur über die Psychopathologie der Paranoia.

Von

Dr. **Max Naef**-Zürich.

Die nachstehende Literaturzusammenstellung erhebt nicht den Anspruch darauf, vollständig zu sein; sie umfasst vielmehr nur die dem Referenten zugänglichen einschlägigen Arbeiten aus den Jahren 1896 und 1897. Wenn dabei die deutschen Autoren ganz bedeutend überwiegen, so rührt dies nicht nur von der leichten Zugänglichkeit ihrer Arbeiten her, sondern es scheint überhaupt das Studium der „Paranoiafrage" ein Lieblingsgebiet gerade der deutschen Psychiater geworden zu sein. In sozusagen sämmtlichen Publicationen derselben, welche sich mit den paranoischen Psychosen beschäftigen, wird die Frage nach der psychologischen Genese der Paranoia, wenn nicht ausführlich abgehandelt, so doch wenigstens gestreift. Und in der That, die Frage nach der Entstehung und dem Wesen der paranoischen Wahnbildung ist ein interessantes Problem, das den denkenden Forscher anziehen und fesseln muss und das viel mehr als eine Reihe anderer Psychosen von jeher eine Erklärung herausgefordert hat. Während z. B. die Melancholie und Manie sich in der Hauptsache auf eine pathologische Steigerung auch beim normalen Menschen vorkommender Symptome zurückführen lassen, so erscheint das Wesen der Paranoia, auf den ersten Blick wenigstens, viel frappirender und der menschlichen Natur fremder. Der Widerstreit der Meinungen ist denn auch noch ein sehr lebhafter und kaum lassen sich zwei Bearbeiter des Themas auffinden, die in ihren Ansichten einig gehen. Auch in dem Zeitraum, den die nachfolgende Zusammenstellung umfasst, sind eine Reihe bedeutender Arbeiten publicirt worden, welche, zum Theil weiter ausgreifend, bemüht sind, Licht und Verständniss in die Psychopathologie und Psychologie zu bringen. Ueberhaupt ist die ganze Paranoiafrage dazu angethan, diese beiden Disciplinen in hohem Grade zu fördern, da nothwendiger Weise die richtige Erkenntniss pathologischer Denkprocesse auch die normale Psychologie bereichern muss. Dass unter diesen Umständen das vorliegende Thema durchaus im Bereiche des erweiterten Programms dieser Zeitschrift liegt, braucht wohl nicht mehr besonders hervorgehoben zu werden.

1. *C. Wernicke*, Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen. Theil II. Die paranoischen Zustände.

Verf. fasst als paranoische Zustände diejenigen unheilbaren Geistesstörungen zusammen, bei denen eine krankhafte Veränderung des Bewusstseinsinhaltes, also eine Bewusstseinsfälschung nachweisbar ist, während die Bewusstseinsthätigkeit dabei eine normale bleibt. Die Bewusstseinsfälschung kann entweder ein Residuum einer anderen vorangegangenen Geistesstörung sein oder selbstständig auftreten und einen chronisch progressiven Verlauf nehmen. Die residuäre Bewusstseinsfälschung kann eine autopsychische, eine allopsychische oder eine somatopsychische sein, je nachdem die Auffassung der eigenen Persönlichkeit, der Aussenwelt oder des eigenen Körpers eine Veränderung erlitten hat. Diese drei Unterarten können sich auch combiniren. Für die verschiedenen Kategorien werden typische Beispiele angeführt. Zu der autopsychischen Bewusstseinsfälschung rechnet W. auch die fehlende Krankheitseinsicht nach Ablauf einer acuten Geisteskrankheit. Auf Grund dieser fehlenden Krankheitseinsicht kommt es sehr leicht, da die dauernde Anstaltsdetention anders nicht verstanden wird, zur Ausbildung eines Verfolgungswahnes, dem also der Character eines Erklärungswahnes zukommt und endlich entwickelt sich ebenfalls consecutiv der Grössenwahn, da doch wohl nur gegen eine bedeutende Persönlichkeit in solcher Weise zu Felde gezogen werden kann.

Abgelaufene, d. h. zum Stillstand, aber nicht zur Heilung gelangte Fälle und chronische Psychosen, die beide im Rahmen der paranoischen Zustände Platz finden, sind oft schwer zu trennen. Die inhaltlichen Veränderungen des Bewusstseins haben den Werth von Herdsymptomen und diese können ebensowohl durch die Residuen einer anfänglich weitergreifenden krankhaften Veränderung, als auch durch eine von Anfang an localisirte, langsam progredirende Erkrankung bewirkt werden (Vergleich mit den Folgen einer Apoplexie und eines Hirntumors). Der Unterschied wird namentlich dadurch verwischt, dass eine an und für sich abgelaufene Psychose durch das Auftreten des Erklärungswahnes, der gerade ein Beweis für das Vorhandensein des logischen Denkvermögens ist, fortgesponnen wird. Dieser Erklärungswahn erlangt eine grosse Bedeutung namentlich in der somatopsychischen Sphäre, wo der Kranke beim Suchen nach einer Erklärung für die zuvor nie gefühlten und deshalb unverstandenen abnormen Sensationen auf die ungeheuerlichsten Verfolgungsideen gerathen kann.

Die autopsychischen Erklärungswahnideen, d. h. Wahnideen, die sich auf die wahrgenommene Veränderung der eigenen Persönlichkeit stützen, basiren häufig auf autochthonen Ideen. Darunter versteht W. plötzlich auftauchende, als fremd empfundene Gedanken, die mit den Zwangsvorstellungen nahe verwandt sind und ihre Entstehung einem localisirt wirkenden, krankhaften, die normale Association störenden Reiz verdanken. Diese als fremde Eindringlinge imponirenden Ideen werden durch den Erklärungswahn je nach Umständen als gutgemeinte Eingebungen oder als feindselige Beeinflussungen gedeutet. Für die allopsychischen Erklärungswahnideen ist der häufigste Ausgangspunkt die Sinnestäuschung. Diese bewirkt, weil gewöhnlich für real gehalten, rasch eine Bewusstseinsfälschung und zieht zu ihrer Erklärung sehr häufig einen physicalischen Verfolgungswahnsinn nach sich, der je nach der Bildungsstufe des Trägers vom alterthümlichen Sprachrohr bis zum modernen Telegraphen ohne Drähte sich erstreckt.

Die Thatsache, dass falsche Vorstellungen und Urtheile bei erhaltener formaler

Logik bestehen können, lässt sich erklären durch eine Lockerung in dem Gefüge der Associationen, welche als Sejunction bezeichnet wird. Sie führt zum Zerfall der Individualität und ist eine Folge der vorausgegangenen acuten Geistesstörung, deren eigentliches Wesen sie ausmacht. Den Folgen der Sejunction, die als Ausfallssymptome zu bezeichnen sind, stehen die Sinnestäuschungen als Reizsymptome gegenüber. Beide stehen in engem Zusammenhang und es ist vielleicht die Hallucination aufzufassen als eine Anstauung der Nervenenergie, die bewirkt wird durch die von der Sejunction gesetzte Continuitätsunterbrechung. Den Hallucinationen verwandt, ebenso entstehend wie diese und in sie übergehend sind die oben erwähnten autochthonen Ideen.

Auch motorische Störungen, namentlich akinetische und parakinetische können zum Ausgangspunkt von Erklärungswahnideen werden, die dann eine Mittelstellung zwischen den somato- und autopsychischen Wahnideen einnehmen. Ist einmal die Tendenz zur Wahnbildung vorhanden, so können auch normale Vorgänge wie der Schlaf oder geringe Störungen der gewöhnlichen Lebensfunctionen die Grundlage für Erklärungswahnideen abgeben.

Die Sejunctionshypothese erklärt auch die Uncorrigirbarkeit der Hallucinationen, da durch die Sejunction die Association mit normalen Vorstellungen und die Erweckung von Gegenvorstellungen unmöglich gemacht oder doch erschwert wird. Für die auffällig häufig vorkommenden, gewöhnlich als „Stimmen" bezeichneten Sprachhallucinationen gebraucht W. den Ausdruck Phoneme. Dieselben spielen aber nicht nur eine Rolle als Ursache von Wahnideen, sondern es kommt ihnen auch die Bedeutung zu, den erklärenden Verfolgungs- oder Grössenwahn in Worte zu fassen und dadurch um so gewichtiger zu gestalten.

Ist schon im normalen Leben jede Wahrnehmung von einer Gefühlsbetonung begleitet, so findet sich häufig bei paranoischen Zuständen eine krankhafte Gefühlsbetonung bei an und für sich richtigen Wahrnehmungen. Dies kann zur Entstehung des Beziehungswahnes führen. Der Beziehungswahn ist, wie die klinische Erfahrung lehrt, als ein Vorstadium der Hallucination zu bezeichnen und beruht auf einem krankhaften Reizzuwachs, der aber nicht die gleiche Höhe wie bei den Hallucinationen erreicht, begleitet von sejunctiven Vorgängen. Andeutungen von Beziehungswahn finden sich nicht selten bei Gesunden, wenn sie in eine ihnen aussergewöhnlich erscheinende Situation gerathen. Auch der Beziehungswahn kann auto-, allo- oder somatopsychischen Ursprungs sein.

Eine bei den sog. alten Fällen häufig zu beobachtende Erscheinung ist der retrospective Erklärungswahn, dessen Bedeutung darin besteht, den veränderten Bewusstseinsinhalt mit den alten intacten Resten in Uebereinstimmung zu bringen. Unter dessen Einfluss gerathen die Kranken auf die abentheuerlichsten Wahnideen; doch ist der Vorgang an und für sich nicht krankhaft, sondern im Gegentheil die Reaction eines noch normal functionirenden Gehirnmechanismus.

Die nachträgliche Correctur früherer Erinnerungen nennt W. retrospectiven Beziehungswahn. Er führt z. B. den an Grössenwahn leidenden Patienten dazu, Persönlichkeiten, an die er sich aus seiner Jugend erinnert, im Sinne seines Wahnes umzudeuten. Analogien dieses Vorgangs kommen ebenfalls beim Gesunden vor. Streng von diesem Phänomen zu scheiden ist die Erinnerungsfälschung, die nicht auf eine qualitative Umdeutung der Erinnerungen hinausläuft, sondern die Erinnerung im Sinne des Plus (Confabulation) oder des Minus fälscht.

Die auf dem Erklärungswahn und der nachträglichen Correctur des Bewusstseinsinhaltes beruhenden Vorgänge, von denen namentlich der letztere wegen seiner mit grübelnder Gedankenarbeit verbundenen Entstehung zu einer irreparabeln Fälschung führt, machen zusammen den Begriff der Systematisirung des Wahnes aus und bedingen in den chronischen Fällen die Unheilbarkeit. Auch der Erklärungswahn und die nachträgliche Correctur sind freilich nur die Folgen der stattgefundenen Sejunction; ebenso haben die verschiedenen Arten der Erinnerungsfälschung eine Lösung der Associationen zur Voraussetzung. Es beruht also die gesammte inhaltliche Bewusstseinsveränderung auf einer Sejunction oder Associationslösung und es ist nach W. Geisteskrankheit als derjenige Vorgang zu definiren, wobei durch Erkrankung des Nervenparenchyms Lösungen von Associationen stattfinden.

Schliesslich kommt Verf. auf die überwerthigen Ideen zu sprechen, die den Zwangsvorstellungen und autochthonen Ideen verwandt sind, aber nicht wie diese als fremde Eindringlinge empfunden werden, sondern dem Wesen der eigenen Persönlichkeit zu entspringen scheinen. Sie werden deshalb nicht als krankhaft, sondern als vollkommen berechtigt angesehen. Die überwerthigen Ideen verdanken ihre Entstehung der Erinnerung an ein besonders affectvolles Erlebniss; sie können entweder noch in der Gesundheitsbreite liegen oder aber und zwar besonders durch Hinzutreten anderer psychotischer Symptome zu Geisteskrankheit führen. Die überwerthige Idee kommt besonders gern dann zu Stande, wenn das betr. Erlebniss sich schwer mit dem übrigen Bewusstseinsinhalt vereinbaren lässt und wenn es von einem besonders hohen Grade des Affectes begleitet war. Durch das Hinzutreten des Beziehungs- und Erklärungswahnes, sowie durch nachträgliche Correctur des Bewusstseinsinhaltes kann es aus unbedeutenden Anfängen zur Entwickelung eines Wahnsystemes kommen. Eine Heilung ist im Anfang noch durch Erregung kräftiger Gegenvorstellungen möglich.

Zum Schlusse beschreibt Verf. die verschiedenen Verlaufstypen, die die Paranoia nehmen kann und unterwirft dieselben auf Grund seiner Ausführungen einer Analyse. Mit einem kurzen historischen Excurs, worin nochmals und im Gegensatz zu den Anschauungen Griesinger's die fast ausschliesslich secundäre Natur des Verfolgungs- und des Grössenwahns betont wird, beschliesst der Verf. diesen äusserst anregenden gedankenreichen Theil seines Werkes.

2. *J. Koch*, Die überwerthigen Ideen. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896. S. 177.

Auf Grund von drei beobachteten Fällen, die mitgetheilt werden, bekennt sich Verf. als Freund der Lehre Wernicke's von den überwerthigen Ideen. Dieselben kommen aber nur vor bei gleichzeitig vorhandener andauernder oder vorübergehender psychopathischer Minderwerthigkeit. Die überwerthigen Ideen können auch in der Mehrzahl und dann je nach der Gelegenheitsursache abwechselnd auftreten. Die partielle Störung ist zwar das Dominirende, der Boden, auf dem sie auftritt, ist aber immer schon zuvor geschädigt. Verf. hofft von einer Vertiefung in die Lehre Wernicke's eine Förderung des Verständnisses zahlreicher krankhafter Geisteszustände.

3. *J. Koch*, Noch einmal die überwerthigen Ideen. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896. S. 353.

Bei weiterem Studium der überwerthigen Ideen kommt Verf. zu der Überzeugung, dass die eigentliche fixe Idee sehr häufig ist, aber immer auf dem Boden einer angeborenen oder erworbenen psychopathischen Minderwerthigkeit entsteht. Der Unterschied von der Paranoia liegt darin, dass in Folge Fehlens einer fortschreitenden Beziehungssucht zu der einen Idee keine anderen sich hinzugesellen und somit kein System entsteht. Auch ein Theil der sog. Querulanten gehört hierher, so dass man auch bei ihnen von einer circumscripten Autopsychose im Sinne Wernicke's reden kann. Ob die fixen Ideen zu den Psychosen gehören oder aber als selbstständige elementare Anomalien psychotischen Characters aufzufassen sind, lässt Verf. unentschieden. Der Boden, auf dem sich die Idee einnistet, ist wohl ein psychotischer Gesammtzustand; die überwerthige Idee aber, sofern sie den Betroffenen kaum in Anspruch nimmt, erscheint als selbstständige, elementare Anomalie. In anderen Fällen dagegen kann die circumscripte, psychotische Idee so übermächtig werden, dass sie das gesammte Geistesleben bestimmt und daraus ein psychotischer Gesammtzustand resultirt.

4. *J. Koch*, Ein drittes Mal die überwerthigen Ideen. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1896. S. 585.

Seinen beiden vorangehenden Ausführungen über dieses Thema fügt Verf. noch Folgendes bei: Unter den überwerthigen Ideen sind physiologische und pathologische zu unterscheiden. Die erstere kann auf physiologischem oder auf krankhaftem Boden entstehen. Eine physiologische überwerthige Idee auf gesundem Boden ist z. B. diejenige eines Erfinders, der sich unausgesetzt mit demselben Problem befasst. Eine solche Idee kann auch eine ganze Familie, ein Volk, oder einen Culturkreis beherrschen. Die physiologische überwerthige Idee kann zu pathologischen Handlungen Anlass geben. Meistens ist dann aber der Träger der Idee von psychopathischer Minderwerthigkeit. Manche dieser Handlungen (wie sie z. B. unter dem Einfluss einer Massensuggestion bei Revolutionen begangen werden) werden nachher von den Betheiligten selbst nicht mehr begriffen. Die an sich selbst pathologische überwerthige Idee entsteht immer auf einem psychotisch geschädigten Boden.

5. *F. Gerlach*, Querulantenwahn, Paranoia und Geistesschwäche. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LII, S. 433.

Verf. wendet sich gegen den Usus, die Bezeichnung Querulantenwahn als fertige Diagnose zu gebrauchen. Das Queruliren ist vielmehr stets nur ein Symptom entweder von Paranoia oder von Geistesschwäche. Ohne den Nachweis einer dieser beiden Grundkrankheiten darf von Querulantenwahn nicht gesprochen werden. Die Constatirung der Paranoia als des Motivs zum Queruliren unterliegt oft bedeutenden Schwierigkeiten, weil sie erst in Entwickelung begriffen ist; leichter ist im Allgemeinen der Nachweis der geistigen Schwäche.

Characteristisch für die Paranoia ist nicht die Kritiklosigkeit, vielmehr die falsche Werthbemessung bestimmter Vorstellungsreihen, namentlich solcher der Ich-Reihe. Der Paranoiker ist ein pathologischer Egoist. Aus Berechnung, nicht aber aus Ueberzeugung ist er im Stande, sich der Anschauungsweise seiner Um-

gebung anzupassen; schliesslich gelangen durch die Macht des Affectes doch die dominirenden Vorstellungen zum Durchbruch nach aussen. Der Egoist will eben nur, der Paranoiker dagegen muss.

Bei der Geistesschwäche gelangen solche Vorstellungsreihen entweder gar nicht zur Ausbildung, oder sie werden wieder gelockert. Hier herrscht die Kritiklosigkeit vor und der Affect ist im Stande, jeder beliebigen, sonst wenig betonten Vorstellungsreihe zum Durchbruch zu verhelfen. Dabei kommt es nur zur Bildung von Pseudo-Wahnideen, die auf Grund von Leichtgläubigkeit entstehen und nicht fixirt sind.

Lässt sich weder Paranoia noch Geistesschwäche nachweisen, so kann von Querulantenwahn nicht gesprochen werden. Es bleiben dann allerdings noch Fälle deutlichen Querulirens übrig, die anders erklärt werden müssen, und für welche Wernicke die überwerthige Idee zu Hülfe genommen hat. Es wird nun ein Fall mitgetheilt und analysirt, bei welchem sich keine Spuren bestehender Geistesschwäche finden, dem aber auch paranoische Symptome fehlen; denn stets stehen dabei nicht das vermeintlich verletzte Recht des Querulirenden, sondern der unrecht handelnde Beamte und dessen Beschützer im Vordergrund des Interesses. Der Querulirende wurde also im vorliegenden Fall wirklich durch eine überwerthige Idee bestimmt. Aber nicht die Art der überwerthigen Idee ist das entscheidende, sondern die Thatsache, dass sich überhaupt eine bestimmte Idee dauernd auf dem Wellengipfel befindet. Der Querulant leidet also nicht an einer überwerthigen Idee, vielmehr an der Ueberwerthigkeit einer Idee. Im vorliegenden Falle war diese Ueberwerthigkeit nicht die Folge eines krankhaften Zwanges, sondern ein Ausfluss der freien Willensbestimmung; eine psychopathische Grundlage fehlt somit und es ist der betr. Querulant für gesund zu erklären.

6. *M. Köppen*, Der Querulantenwahnsinn in nosologischer und forensischer Beziehung. Archiv für Psychiatrie, Band XXVIII, S. 221.

Beim Querulanten erfolgt die Bildung falscher Vorstellungen nicht auf Grund von Sinnestäuschungen. Die Wahnideen sind nicht auf den ersten Blick als solche erkennbar, sondern erst nach genauer Einsicht in die Verhältnisse. Die Behauptungen des Querulanten sind zwar nicht vernünftig, wohl aber vernünftelnd, raisonirend. Dieselbe Art der Wahnbildung wird auch bei Hypochondern, Hysterikern und Alkoholikern beobachtet. Die Wahnbildung beim Querulanten ist eine vollkommene und es genügt dafür Wernicke's Ausdruck „überwerthige Idee" nicht. Wichtig für die Wahnbildung ist eine Störung auf dem Gebiete des Affectes, wie eine kritiklose Leidenschaftlichkeit oder eine dauernde der bei Manie vorkommenden ähnliche Stimmungsanomalie oder eine schon in der Jugend sich geltend machende Neigung zu Verbrechen. Der Grad der Intelligenz ist ohne wesentlichen Einfluss auf die Entstehung des Querulantenwahnsinns; zuweilen wurden zuvor schon andere Psychosen durchgemacht. Als ätiologisches Moment ist häufig eine psychische Degeneration anzusehen, entstanden entweder durch erbliche Belastung oder durch schädigende Einflüsse im Fötalleben oder in früher Jugend. Daneben kommen auch die für andere Psychosen bekannten Ursachen in Betracht. Erlittene Kränkungen des Rechtsgefühls sind dagegen von geringer Bedeutung. Gegen die Lehre Wernicke's, den Querulantenwahnsinn als circumscripte Störung aufzufassen, verhält sich der Verf. ablehnend.

7. *Vorster*, Ueber einen Fall von geringgradiger chronischer Compression der Medulla oblongata und des obersten Halsmarks durch den Proc. odontoid. bei einem Paranoiker. Zugleich ein Beitrag zur Entstehung der Wahnideen durch Allegorisirung körperlicher Empfindungen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LII, S. 314.

Bei einem Paranoiker mit ausgesprochenem Verfolgungs- und Grössenwahn, der an Tuberculose starb, ergab die Autopsie eine Compression der Uebergangsstelle des Rückenmarkes in die Medulla oblongata in Folge Verengerung des Wirbelcanales durch alte cariöse Processe. Während an der Druckstelle nur geringfügige atrophische Veränderungen constatirt wurden, fand sich in der Höhe des zweiten Cervicalnerven ein diffuser entzündlicher Process, der namentlich die Pia, die hinteren Wurzeln an ihrer Eintrittsstelle ins Rückenmark und die Hinterstränge betraf. Nun war im Leben an dem Patienten eine etwas steife Kopfhaltung aufgefallen, sowie die Gewohnheit, sich mit der Faust gegen Hinterkopf und Nacken zu schlagen, während Lähmungserscheinungen vollständig fehlten. Unter vielen anderen hatte der Patient auch die Wahnidee, sein Rückgrat werde ausgebohrt, sein Nacken mit Electricität und Hohlspiegeln bearbeitet. Diesen Wahnideen lagen offenbar nicht, wie sonst anzunehmen, Parästhesien zu Grunde, sondern sie sind durch den myelitischen Process zu erklären, da ja Erkrankungen der hinteren Wurzeln erfahrungsgemäss von heftigen Schmerzen begleitet werden. Wie im Traume sinnliche Eindrücke verschiedenster Art wahnhaft gedeutet werden, so hat hier eine Allegorisirung dieser Symptome zu Wahnideen stattgefunden. Die Paranoiker sind hierzu besonders geneigt, wofür noch eine Reihe von Beispielen angeführt werden. Die Kenntniss dieser auf Allegorisirung körperlicher Sensationen beruhenden Wahnideen ist wichtig, weil unter Umständen durch therapeutische Maassnahmen auch das psychische Verhalten beeinflusst werden kann. Im Uebrigen ist der grösste Theil der Arbeit dem pathologisch-anatomischen Theil des Themas gewidmet.

8. *R. Sandberg*, Zur Psychopathologie der chronischen Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LII, S. 619.

Verf. gründet seine Ansicht über die Genese der primären Verrücktheit auf Westphal's Arbeiten. Das Primäre ist eine Veränderung derjenigen Elemente, in welchen die Eindrücke zur bewussten Wahrnehmung gelangen; die Wahnideen sind eine secundäre Folge der dadurch veränderten Auffassung der Aussenwelt. Der erstere Process ist pathologisch, der letztere dagegen ein psychologischer Vorgang. Die anfänglich entstehende Rathlosigkeit hat von Anfang an einen pessimistischen Anstrich und führt unfehlbar zum Beeinträchtigungswahn, und zwar in Folge der feinen, aber Alles durchdringenden und umfassenden Veränderung der Aussenwelt. Misstrauen ist der characteristische Affect der Paranoia; dieses Misstrauen führt zu der allgemeinen Idee des Beeinträchtigtseins. Es erzeugt also die Transformation des Ich den Wahn und nicht umgekehrt. Der Grössenwahn ist erst consecutiv und entsteht durch Reflexion. Die Art der Wahnideen ist von äusseren Verhältnissen abhängig, weshalb eine wissenschaftliche Eintheilung darnach unzulässig ist. Zur Erklärung der Sinnestäuschungen ist Verf. geneigt, einen Reiz in denselben Rindenelementen anzunehmen, deren Veränderung schon die unrichtige Auffassung der Aussenwelt zur Folge hatte. Sie sind nicht subcorticalen Ursprungs,

wie Meynert glaubt. Sie entstehen auf derselben Basis wie die Wahnideen und bewegen sich in denselben Bahnen. Unwichtig zwar für die Genese des Wahnes, weil meist accessorisch entstehend, sind sie doch wichtig als Mittel zur Befestigung desselben.

Als positiven Beweis für die Unnöthigkeit der Annahme einer pathologischen Intelligenzschwäche führt Verf. Folgendes aus: Für die Fähigkeit der Kritik maassgebend ist die Grösse des vorhandenen Vorstellungsmaterials, die Intensität der elementaren Anschauung und die Art und Vollständigkeit der beim Auftauchen einer Vorstellung stattfindenden Associationen. Fehler in einem dieser drei Factoren bewirken kritische und logische Mängel, also beim Gesunden den Irrthum. Die Wahnideen entsprechen nun dem Irrthum nicht; sie verdanken ihre Entstehung nicht dem Fehlen von Gegenvorstellungen. Wesentlich ist vielmehr das Fehlen des Krankheitsbewusstseins und dies rührt davon her, dass eben der Träger der bewussten Wahrnehmung, die Hirnrinde selber in ihrer Totalität krankhaft verändert ist. Die krankhafte Täuschung kann deshalb gar nicht als solche empfunden, sondern muss für echt gehalten werden. Die Kritik ist also nicht geschwächt, sondern beeinflusst. Die Analogie der Wahnidee beim Gesunden ist nicht der Irrthum, sondern die Stimmungsänderung, wie sie z. B. der Alkohol und die Narcotica bewirken, der Fanatismus etc., wobei es sich immer nicht um eine Aufhebung, sondern um eine Bestechung der Kritik handelt.

Es ist somit möglich, schliesst der Verf., auch ohne Annahme einer pathologischen Intelligenzschwäche zu einem psychologischen Verständniss der chronischen Paranoia zu gelangen.

9. *Hertz*, Wahnsinn, Verrücktheit, Paranoia? Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LII, S. 701.

Verf. tritt in diesem Aufsatz für die Beibehaltung des Wahnsinns als einer besonderen nur durch das Vorhandensein von Hallucinationen ausgezeichneten Psychosenform ein. Nach einem vorausgehenden Stadium des Misstrauens erfolgt das Auftreten der Hallucinationen, die als idiopathisch bezeichnet werden. Unter 264 Aufnahmen fand H. 87 Fälle von Wahnsinn. Er wird als die „lebenskräftigste" aller Geisteskrankheiten bezeichnet. Mit einer Literaturzusammenstellung, die bis 1818 zurückgreift, schliesst die Arbeit, die vom Standpunkte der Psychopathologie aus kaum ein Interesse bietet.

10. *H. Schlöss*, Ueber die Beziehungen zwischen Melancholie und Verrücktheit. Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie. 1896. S. 114.

Verf. gelangt zu der Ansicht, dass die schon von verschiedenen Autoren hervorgehobenen Beziehungen, welche zwischen der Melancholie und Paranoia bestehen, eine scharfe Trennung der beiden Krankheitsformen gar nicht zulassen. Allgemein wird angenommen, dass bei der Melancholie die Depression die primäre Störung ist und dass die Wahnvorstellungen erst secundär als Erklärungsversuche für die Affectstörung hinzutreten. Bei der Verrücktheit dagegen, die namentlich in ihren acuten, hallucinatorischen Formen viel Aehnlichkeit mit der Melancholie hat, sollen die Wahnideen gleich von Anfang an das Krankheitsbild beherrschen und den Affect bedingen. Dieses Unterscheidungsmerkmal ist aber nach Verf. nicht allgemein gültig, denn in vielen Fällen von Paranoia sind die Wahnideen ebenfalls nur ein

Erklärungsversuch für das vorherrschende Gefühl unbestimmter Angst. Ueberhaupt können sich sozusagen alle Symptome, die als characteristisch für Melancholie gelten, auch bei Paranoia finden und umgekehrt, wie an Hand verschiedener Krankengeschichten und früherer Autoren gezeigt wird. Beide Krankheiten können sich aneinander anschliessen und auseinander entwickeln. Eine schärfere Trennung wäre nur dadurch zu erzielen, dass man die Hallucinationen vom Krankheitsbilde der Melancholie ausschliessen würde, wodurch allerdings die Zahl der als Melancholie zu bezeichnenden Fälle sehr zusammenschrumpfen würde. Verf. bezweifelt also die Richtigkeit der allgemein geltenden Ansicht über die Art der Wahnbildung bei der Melancholie, ist vielmehr mit Kraepelin der Meinung, dass die Störung im Gebiete des Fühlens und Wollens und der Wahn der Ausdruck einer einheitlichen elementaren Störung seien.

11. *Brassert*, Ueber secundäre Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LII, S. 772.

Nach einer einleitenden Zusammenstellung der einschlägigen Literatur theilt Verf. die Krankengeschichten mit, auf welche sich seine Ausführungen stützen. Er beobachtete neun Fälle von Melancholie, bei welchen nach einer gewissen Zeit an Stelle des Versündigungswahnes Verfolgungswahn trat und unter gleichzeitigem Auftreten von Gehörshallucinationen der Uebergang in einen unheilbaren paranoischen Zustand stattfand. Ebenso kamen ihm zwei Fälle von Manie vor, bei denen vorübergehend Verfolgungswahnideen auftraten, die aber beide in Heilung übergingen. Nicht ganz 5% der von B. beobachteten Paranoia-Fälle sind derart secundärer Natur. Die postmelancholische Form ist häufiger als die postmaniakalische. Erbliche Belastung begünstigt einen solchen Verlauf. Der bis dahin Melancholische fängt an, Alles, was in der Umgebung geschieht, auf sich selber zu beziehen, lacht plötzlich laut auf, schliesslich können Hallucinationen constatirt werden. Besonders unangenehme Gehörshallucinationen bewirken, dass die Schuld vom eigenen Ich auf die Umgebung abgewälzt wird; bisweilen spielen auch Gesichtstäuschungen eine Rolle. Im weiteren Verlauf der postmelancholischen Paranoia erscheinen zuweilen Remissionen und mehr melancholische Zwischenstadien; schliesslich erfolgt Ausgang in Demenz. Heilungen kommen kaum vor. Seltener ist die postmanische Form der secundären Paranoia. Erbliche Belastung und recidivirende Manien disponiren dazu. Der von B. in zwei Fällen beobachtete Verlauf, plötzliches Auftreten des Verfolgungswahnes und Ausgang in völlige Heilung nach kurzer Dauer ist als eine zufällige Ausnahme zu betrachten.

12. *Krause*, Ueber Zustände von Verwirrtheit mit Aufregung oder Stupor im Beginne und Verlaufe der chronischen Paranoia. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie. 1897.

Auf Grund von sieben ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten wird vom Verf. der Nachweis geleistet, dass Zustände von acuter Verwirrtheit in Form von Aufregung oder von Stupor sowohl als Einleitung einer chronischen Paranoia als auch in deren ganzem Verlaufe vorkommen können, während z. B. Kraepelin einen solchen Zusammenhang in Abrede stellt. Die dabei vorkommenden Hallucinationen und Wahnideen entstammen oft dem Material der zu Grunde liegenden Paranoia. Der Kenntniss dieser Zustände kommt practische Bedeutung für Diagnose und Prognose zu.

13. *Cl. Neisser*, Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. Band LIII, S. 241.

Verf. bekennt sich als Gegner der namentlich von Hitzig wieder vertretenen Lehre, dass der Paranoia ein primärer Intelligenzdefect als ein wesentliches Symptom zu Grunde liege. Um sich in der streitigen Frage überhaupt verstehen zu können, darf vor Allem der Begriff der Paranoia nicht zu weit gefasst werden und nicht beständig Symptomencomplexe und Krankheitsformen miteinander vermengt werden. In der Lehre von der Paranoia spielen noch immer Dogmen, alte wie neue, eine allzugrosse Rolle. Um zu einem Verständniss zu gelangen, sind nicht die verschiedenen Arten der Wahnäusserung, vielmehr die Pathogenese zu studiren. Für die folgenden Betrachtungen auszuschliessen sind nach Verf. die originäre Paranoia, weil hier ein sehr labiler Affect und eine sehr lebhafte Phantasie mitspielen und ein Theil der psychischen Leistung sich unterhalb der Schwelle des Bewusstseins vollzieht. Dies lässt die Einfälle fix und fertig erscheinen ohne die Möglichkeit einer Controle ihrer Genese. Hier handelt es sich also um Primordialdelirien im Sinne Griesinger's, wie sie aber der eigentlichen chronischen Paranoia nicht zukommen. Ebenso sind diejenigen Fälle auszuschliessen, wo auf psychopathischer Grundlage bestimmte Vorstellungen dominirend werden oder sich fixiren, wie bei Hypochondrie; endlich auch die residuären Geistesstörungen. Das Hauptcharacteristicum der noch bleibenden Formen ist eine von Anfang bis zum Ende andauernde Bildung von Wahnideen, nicht die blosse Existenz solcher. Immer kommen dabei Hallucinationen vor, abgesehen von den querulirenden Formen, die aber wieder anders zu beurtheilen sind.

Eine Reihe von Autoren haben nun der so präcisirten Paranoia den Schwachsinn als wichtiges Symptom zugeschrieben, allerdings mit verschiedener Auffassung. Nach Griesinger kann der Paranoiker seinen Irrthum nicht corrigiren, weil die Vorstellungen eine allgemeine Abschwächung erlitten haben und ganze Vorstellungsreihen überhaupt verloren gegangen sind. Es fehlen die zur Correctur nöthigen Gegenvorstellungen oder sie sind doch zu schwach. Griesinger's Darstellung ist schon deshalb anfechtbar, weil er den Process der chronischen Wahnbildung übersieht und nur mit von vornherein fixirten Wahnvorstellungen rechnet. Nach Koch führt die Paranoia meist rasch zu einer Schwäche des Gefühlslebens und des Wollens, die eine Correctur verunmöglicht und auch zur Folge hat, dass der Inhalt des Wahnes auf den Paranoiker gar nicht den Eindruck macht, wie es bei einem Gesunden zu erwarten wäre. Auch nach Jastrowitz führt die Paranoia unfehlbar zum Blödsinn, von dem sich deutliche Zeichen oft schon in sehr frühen Stadien bemerkbar machen. Diesen Blödsinn bezeichnet er als einen geistigen Defect, der durch qualitativ veränderte, fremde Bestandtheile ausgefüllt wird.

Kraepelin sieht den Beweis der bestehenden psychischen Schwäche schon in der blossen Thatsache, dass Wahnideen bestehen, ohne corrigirt zu werden. Anderweitige Intelligenzdefecte brauchen daneben gar nicht zu bestehen, kommen aber gewöhnlich mit der Zeit zur Beobachtung. Aus dem Bestehen eines Wahnsystems schliesst also Kraepelin nicht nur auf Verrücktheit, sondern direct auch auf Schwachsinn. Nun ist aber nach Verf. eine kritische Fähigkeit, die einerseits so unzulänglich ist, dass sie das Bestehen von Wahnideen zulässt, auf anderen Gebieten aber ihre volle Schuldigkeit thut, ein psychologisches Unding. Aber auch klinisch ist diese Darstellung unrichtig, da viele Paranoiker ihren Wahn erst nach

langem verzweifeltem Kampfe acceptiren und selbst kritische Bedenken dagegen entwickeln, und da von Haus aus schwachsinnige Individuen durchaus nicht besonders absurde Wahnideen entwickeln, wie es sonst der Fall sein müsste. Hitzig, direct aus der klinischen Beobachtung schöpfend, führt die bei der Verrücktheit angenommene geistige Schwäche zurück auf eine Armuth an Vorstellungen und an associativen Verknüpfungen. Dagegen wendet der Verf. ein, dass es eben dem fremden Beobachter unmöglich ist, ganz in das Wahngebäude des Kranken einzudringen und dem Paranoiker deshalb vielfach mit Unrecht Armuth an in Wirklichkeit einfach nicht erkannten Vorstellungen und Associationen derselben vorgeworfen wird. Ferner fehlt dem Paranoiker vollständig das Krankheitsgefühl; er setzt es deshalb naturgemäss auch bei Anderen nicht voraus, was wiederum einen Theil seiner Handlungsweise erklären lässt. Auch die Behauptung Hitzig's, dass für den Paranoiakranken das Zeugniss seiner Sinne nicht existire, ist zurückzuweisen. Den Sinnen Anderer glaubt er allerdings nicht, den seinigen aber felsenfest. Noch überzeugender wirken allerdings die Hallucinationen. Entgegen der Ansicht Hitzig's und Anderer tritt Verf. dafür ein, dass die Hallucinationen nicht nur intensiver, sondern überhaupt qualitativ verschieden wirken wie die normalen Sinneswahrnehmungen. Nicht auf ihrem Inhalt, sondern auf ihren physio-psychologischen Beziehungen beruht ihre Macht. Die Hallucinationen beeinflussen den Vorstellungsablauf direct ohne das Dazwischentreten der Reflexion, etwa nach Art der Suggestion im Gegensatz zum blossen Zureden. Der Kranke glaubt nicht an die Hallucinationen; er wird von ihnen beherrscht. Als wichtigstes Argument für seine Auffassung führt Hitzig den terminalen Defectzustand an, der wahrscheinlich organisch begründet sei und sich besonders durch die Lockerung der normaler Weise zwischen Affect und Vorstellung bestehenden Beziehungen äussere. Dagegen wendet Verf. ein, die letztere Erscheinung könne ebensowohl durch eine allmähliche Abstumpfung der Gemüthsreaction in Folge der steten Wiederholung erklärt werden und es sei überhaupt die Reaction auf normale Sinneseindrücke mit derjenigen auf Hallucinationen nicht direct vergleichbar. Ferner ist die Demenz überhaupt nicht so hochgradig, wie Hitzig annimmt, was am besten aus den oft erst spät auftretenden und noch einen ganz erheblichen Bestand geistiger Fähigkeiten offenbarenden Erregungszuständen hervorgeht. Es ist deshalb auch die Ansicht Ziehen's, der nur eine Pseudodemenz annimmt, nicht absolut zurückzuweisen. Endlich spricht der Nachweis eines terminalen Defectes nicht dafür, dass die geistige Schwäche schon ein Frühsymptom der Paranoia sei; denn die meisten Geisteskranken haben bei langer Dauer einen psychischen Defect im Gefolge.

Aus den Details der Hypothese Hitzig's geht hervor, dass er entgegen dem gewöhnlichen Sprachgebrauch den Ausdruck Demenz für einen umschriebenen Ausfall geistiger Functionen gebraucht. Es wäre also auch durch die Annahme dieser Theorie der Nachweis, dass die allgemeine geistige Schwäche ein Anfangssymptom der Paranoia sei, noch nicht geleistet.

14. *J. Salgó*, Noch einmal Paranoia und Schwachsinn. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIII, S. 897.

Verf. hält die bekannte Streitfrage, ob der Schwachsinn einen wesentlichen Bestandtheil des paranoischen Symptomencomplexes ausmache, für sehr wichtig, da ihre Entscheidung für die Characterisirung der diagnostischen Einheit sowie

für die Prognose der Paranoia von grosser Bedeutung ist. Eine sichere Entscheidung wäre möglich, wenn wir zu einer vollkommenen Klarlegung des Begriffes Schwachsinn gelangen würden oder aber durch den Nachweis der cerebralen Veränderungen, aus denen sich mit Sicherheit auf das Bestehen von Schwachsinn schliessen liesse. Beides ist aber einstweilen noch unmöglich und es beruht die Abschätzung des Schwachsinnes auf der Begabung und fachmännischen Erfahrung des Beobachters. Zur Untersuchung der vorliegenden Frage besonders geeignet ist der Querulantenwahnsinn, der ohne Zwang der Paranoia eingereiht werden kann, weil derselbe unschwer in allen Fällen den Schwachsinn bei äusserlich gut erhaltenem Raisonnement erkennen lässt.

Verf. gehört nicht zu denjenigen, die schon im blossen Auftreten einer Wahnidee einen Beweis für das Vorhandensein des Schwachsinnes erkennen; wohl aber in der Unfähigkeit, die krankhafte Apperception einer Erwägung und Controle zu unterziehen. Die Herabsetzung der Intelligenz erfolgt nicht plötzlich, sondern ist das Product eines chronisch progredirenden Krankheitsprocesses und ergiebt sich mit Nothwendigkeit aus den cerebralen Ursachen der Psychose. Die ersten Anfänge der Paranoia ist Verf. geneigt, sehr weit zurückzudatiren und er nimmt für die Mehrzahl der Fälle, nicht nur für die sog. originäre Form an, dass der Ursprung in den Jahren der Pubertät zu suchen sei, wo sie unter dem Bilde der Neurasthenie erscheine. Ebenso langsam erfolgt in anderen Fällen die Entwickelung aus Zwangsvorstellungen heraus. In beiden Fällen bildet eine Einengung des Bewusstseins, eine Verarmung des Bewusstseinsinhaltes das erste, oft übersehene Symptom. Zur intacten Intelligenz des geistig voll Gesunden ist das Vorhandensein einer gewissen Summe erworbener psychischer Elemente nothwendig, sowie die Möglichkeit einer unbehinderten, wechselseitigen Wirksamkeit derselben (Association). Dieses freie Zusammenspiel derjenigen Elemente des psychischen Lebens, die eine innere Gemeinschaft haben, kann Bewusstsein genannt werden und die Behinderung dieses Zusammenspiels bedeutet also eine Störung des Bewusstseins. Als Ursache dieser Störung könnte in Betracht kommen entweder eine vermehrte Kraft einzelner Bewusstseinselemente oder aber eine verminderte Fähigkeit zur Wechselwirkung der übrigen. Die erstere Annahme trifft zu bei den noch im Gebiete des Physiologischen liegenden „überwerthigen Ideen"; auf dem Gebiete der Pathologie dagegen kommt nur die zweite Möglichkeit zur Geltung; und es beruht also die anscheinende Uebermacht der einen Elemente auf der Schwäche der anderen. Die überwerthige Idee verdankt ihre Stärke dem Umstande, dass sie auch die anderen psychischen Kraftcentren in ihren Dienst stellt; der Grössenwahn des Paralytikers dagegen ist nur möglich durch das Ausbleiben einer jeden associativen Controle. So wird die Einengung des Bewusstseins gleichbedeutend mit einer Verarmung des Bewusstseinsinhaltes und kann schliesslich zur Bewusstseinsleere führen, wie sie beim Stupor oder aquirirten acuten Blödsinn gefunden wird.

Schon im normalen Leben sind vorübergehende Einengungen des Bewusstseins häufig und immer verbunden mit ängstlicher Verstimmung und innerer Unruhe; man denke an den Arzt, der sich des Gedankens nicht erwehren kann, ein Recept falsch dosirt zu haben, an den Cassirer, der immer wieder befürchtet, seine Casse schlecht verschlossen zu haben, während Beiden in Wirklichkeit noch nie ein solches Missgeschick passirt ist. Diese Zustände bilden den Uebergang zu den Zwangsvorstellungen, welche auf einer Behinderung des Associationsmechanismus beruhen.

Sobald diese „Bewusstseins-Ebbe" vorüber ist, erfolgt die kritische Beurtheilung des vorangegangenen krankhaften Zustandes: während derselben aber unterscheidet er sich in nichts von wirklicher Geisteskrankheit. Die Zwangsvorstellungen sind der Melancholie am nächsten verwandt, bei welcher die Bewusstseinseinengung eine dauernde ist.

Das Jahre lang andauernde Stadium, das die Paranoia durchläuft, bevor sie die Versorgung des Kranken in einer Anstalt nothwendig macht, wird gewöhnlich als Neurasthenie bezeichnet. Es ist characterisirt durch zunehmende psychische Insufficienz und Abnahme des geistigen Interessekreises. Dadurch wird der Boden für Hallucinationen und Wahnideen vorbereitet, die nunmehr schon kritiklos entgegengenommen werden. Der Schwachsinn ist also nicht ein Symptom der Paranoia neben anderen, sondern eine Entwickelungsbedingung derselben. Er bedeutet eine Art Disposition in Form einer schweren Beeinträchtigung des Gesammtzustandes der psychischen Individualität. Auch das formale Denken documentirt, wenn es auch scheinbar wohl erhalten ist, den Schwachsinn; denn es werden die psychischen Elemente immer nur nach der einen Seite associirt, die gerade zur Begründung und Erläuterung der Wahnideen dienlich ist. Die Neurasthenie darf nicht als primäre Störung der Paranoia als einer secundären Krankheit gegenübergestellt werden. Sie bildet vielmehr das Prodromalstadium und kann in Heilung übergehen, bevor sie zur Entwickelung der vollen Psychose geführt hat.

15. *Linke*, Zur Pathogenese des Beachtungswahnes. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII, S. 562.

Verf. wurde zu seiner Arbeit angeregt durch die Lehre Sandberg's über die Genese der Paranoia. Sandberg nimmt als primäre Ursache eine Veränderung der Erinnerungsbilder an, welche dem Kranken als eine psychologische Veränderung der äusseren Eindrücke zum Bewusstsein komme. Die dadurch hervorgerufene Rathlosigkeit habe von vornherein einen pessimistischen Character und führe unfehlbar zum Beeinträchtigungswahn. In diesem Gedankengang findet Verf. eine Lücke, indem die von Westphal betonte Uebergangsstufe des Beachtungswahnes nicht berücksichtigt ist, aus welchem erst der Verfolgungswahn entspringt. In Folge dessen sieht sich Sandberg genöthigt, diese Rathlosigkeit von vornherein als pessimistisch gefärbt anzusehen und das Misstrauen als den characteristischen Affect der Paranoia zu betrachten. Hiergegen wendet der Verf. ein, dass Misstrauen gar kein Affect sei und will an dessen Stelle die gespannte Erwartung setzen, mit welcher nach Art der Affecte auch körperliche Begleiterscheinungen und zwar unangenehmer Art verbunden sind. Dieser der Angst nahe verwandte Affect ist die Ursache des Pessimismus. Er ist dann pathologisch, wenn ihm ein Object von ungenügender Bedeutung zu Grunde liegt, oder wenn das Object ganz fehlt. Das letztere trifft im Anfange der Paranoia zu. So lange sich der Kranke noch bewusst ist, dass sein Affect eines Objectes entbehrt, ist er nur unruhig, zerstreut, in der Erwartung eines unbestimmten Etwas. Sobald sich das aber ändert und die primäre Natur des Affectes nicht mehr erkannt wird, so tritt der Beachtungswahn auf und zwar auf die Weise, dass der Affect zum Bewusstsein gelangt, im gleichen Momente, wo eine bei solchen Zuständen ohnehin besonders lebhaft erfolgende Sinneswahrnehmung zu Stande kommt. Die gleichgiltigsten Wahrnehmungen gewinnen so eine Bedeutung für den Kranken und der

Beachtungswahn ist da. Es wird also die durch den krankhaften Affectzustand bedingte Steigerung der Intensität der Sinneswahrnehmung zur Grundlage des Wahnes und es ist Sandberg dahin zu corrigiren, dass wie die Kleinheitsidee der Depression, die Grössenidee der Euphorie, so die Beachtungsidee der gespannten Erwartung entspricht.

16. *S. Freud*, Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. 3. Analyse eines Falles von chronischer Paranoia. Neurologisches Centralblatt 1896, S. 442.

Durch die Psycho-Analyse eines Falles von chronischer Paranoia gelangt Verf. zum Resultate, dass dieser und somit voraussichtlich auch noch andere ähnliche Fälle mit der Hysterie und den Zwangsvorstellungen zu der von ihm und Breuer aufgestellten Gruppe der Abwehr-Psychosen gehören, welche durch die Verdrängung peinlicher Erinnerungen entstehen.

Ein misstrauisches Vorstadium mit unbestimmtem Beachtungswahn, dann die plötzliche Idee, beim Auskleiden beachtet zu werden und damit zusammenhängende Vorsichtsmaassregeln, abnorme Sensationen in den Genitalien, Hallucinationen weiblicher Nacktheiten und endlich Gehörshallucinationen bilden die wichtigsten Züge des mitgetheilten Krankheitsbildes.

Als Ausgangspunkt der ganzen Krankheit eruirte Verf. die Thatsache, dass die Pat. im Alter von 6 Jahren, ohne sich zu schämen, sich öfters ihren Geschwistern nackt gezeigt hatte. Daher rührte ein krankhaft gesteigertes Schamgefühl, nackt gesehen zu werden und im Anschluss an den Anblick badender Frauen kam es zu den erwähnten Gesichtshallucinationen. „Es war ein unverändertes Stück der alten Vorwurfserinnerung und sie holte jetzt an Schämen nach, was sie als Kind versäumt hatte.“ Der Anfang der Verstimmung ergab sich als zusammenfallend mit einer Unterredung, worin ein auf ihre Brüder bezüglicher Satz vorkam, der geeignet war, an die früheren Vorkommnisse zu erinnern. Dieser Satz wurde nun aber aus der Erinnerung verdrängt, die restirende Empfindung eines erlittenen Vorwurfs an einen folgenden bedeutungslosen Satz geknüpft und da der Inhalt keinen Anhaltspunkt bot, auf dessen Ton bezogen. Die Stimmen waren im Anschluss an die Lectüre eines harmlosen Buchabschnittes, dessen theilweise Reproduction sie bildeten, aufgetreten. Die nähere Analyse ergab, dass gleichzeitig durch andere Stellen des Buches in der Patientin Gedanken sexuellen Inhalts angeregt wurden, welche Vorwürfe über ein dem Kindertrauma analoges Erlebniss bedeuteten; dass dagegen ein verdrängender Widerstand sich erhob und deshalb die harmlosen Stellen eine Verstärkung im Bewusstsein erfuhren, welche ihr Lautwerden als Stimmen bewirkte. Die Stimmen waren also ein allerdings sehr entstelltes Symptom einer Wiederkehr des Verdrängten.

Das Besondere, die Genese der Paranoia von derjenigen der Hysterie und der Zwangsvorstellungen Unterscheidende, sieht Verf. darin, dass der Vorwurf nicht als berechtigt angesehen wird und gleichsam eine Projection in Form des Misstrauens gegen Andere stattfindet, während bei den beiden anderen Psychosen der als berechtigt anerkannte Vorwurf durch das primäre Abwehrsymptom des Selbstmisstrauens verdrängt wird.

Den sog. Symptomen der secundären Abwehr, welche bei Paranoia als solche fehlen, würde dann die Ichveränderung entsprechen, wodurch der Paranoiker seine Persönlichkeit den aufgetauchten Wahnideen anpasst.

17. *L. Roncoroni*, Physiologische Genese der Paranoia. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Band LIV, S. 336.

Verf. zieht in den Kreis seiner Betrachtungen nur die echte degenerative Paranoia, welche als Rudiment in Form von fixen Ideen und Phobien oder in completer Form auftreten kann. Ursächlich kommen in Betracht angeborene prädisponirende, erworbene prädisponirende und veranlassende Momente. Sie wirken indirect durch Störung des Chemismus oder direct durch Aenderung der Vorstellungen und Associationen. Häufig sind die Ursachen paraphysiologischer Art, d. h. sie können dem Gesunden zwar nichts anhaben, rufen aber beim Disintegrirten Störungen hervor. Disintegrirt wird der zu Geisteskrankheit Prädisponirte genannt, so lange die geistige Erkrankung noch nicht ausgebrochen ist. Die Paranoia kann aufgefasst werden als ein besonderer andauernder Zustand der psychischen Functionen erblichen Ursprungs, in welchem manche Vorstellungen eine aussergewöhnliche Lebhaftigkeit und Persistenz annehmen. Diese bilden dann den Kern der Wahnideen. Die hereditäre psychische Prädisposition beruht auf einer Alteration der höheren Centren und äussert sich in schrankenlosem Selbstvertrauen, Egoismus, abwechselnder Energielosigkeit und Hyperthätigkeit etc. Als Gelegenheitsursache kommt besonders häufig der Alcohol in Betracht.

Schon beim normalen Menschen kann eine sehr affective Vorstellung die Oberhand über die anderen gewinnen, aber stets nur vorübergehend und nicht unwiderstehlich; beim Disintegrirten dagegen bekommen manche Vorstellungsgruppen eine ausserordentliche Gewalt und Nachhaltigkeit, während andere umgekehrt ihre Kraft völlig verlieren. Zuerst erleiden die höchst entwickelten Centren eine Störung; dies führt zu einer Verringerung ihrer normalen Hemmungsthätigkeit und dadurch wird das Ueberwiegen einzelner Vorstellungen begünstigt. Diese Kernvorstellungen verhindern die Bildung von weiteren Attractionscentren von Vorstellungen; diejenigen, welche einer Systematisirung entgegenwirken könnten, bleiben unbenützt und der abnorme Ideenkern consolidirt sich.

Neben den Wahnvorstellungen finden sich auch die Kerne normaler, ja sogar genialer Ideengänge, welch letztere in ihrer Entstehung durch die Alteration der höheren Centren sogar begünstigt werden. Die Schwäche und Geringwerthigkeit vieler Vorstellungen führt zu Phrenasthenie, d. h. unheilbarer Unwissenheit und diese begünstigt wie schon beim Gesunden, so erst recht beim Disintegrirten die Entstehung von Wahnideen. Der Erscheinungscomplex der Disintegrirung beruht also auf der Vereinigung abnormer Stärke und Nachhaltigkeit der einen und Schwäche und Geringwerthigkeit der anderen Vorstellungen. Daraus geht hervor, dass nicht nur die Associationsbahnen, sondern auch die Projectionscentren von der Störung betroffen sein müssen. Die Entwickelung der Wahnideen beim Prädisponirten wird begünstigt durch mannigfache körperliche Sensationen und Vorgänge in der Aussenwelt, vor Allem aber durch Hallucinationen und Illusionen; diese sind ein häufiges Begleitsymptom, aber für die Genese der Wahnideen nicht nothwendig. Sie verdanken ihre Entstehung vielleicht einer besonders intensiven Reproduction von Vorstellungen.

Die Paranoia ist schwer heilbar, weil sie eine Krankheit der intellectuellen Vorstellungen ist, welche tiefer im Gehirne wurzeln als die Gefühle und weil sie besonders bei Prädisponirten auftritt. Zu einer vollständigen Demenz kommt es bei der typischen Paranoia selten. Die Annahme, dass die Kritik eine Schädigung

erleide, wird zurückgewiesen; es sei denn, man verstehe unter der Kritikfähigkeit etwas ganz Anderes, als es im Allgemeinen geschieht. Was als Kritiklosigkeit erscheint, ist in Wirklichkeit Unwissenheit und Missverständniss.

Nachdem Verf. die verschiedenen Symptome einer kurzen Besprechung unterzogen hat, zieht er eine Parallele zwischen der Paranoia und Epilepsie. Beide Krankheiten betreffen zuerst die höheren Centren, wodurch diese die Herrschaft über die anderen verlieren, die sich nun einzeln unabhängig machen. Dieser Process vollzieht sich bei der Epilepsie anfallsweise, bei der Paranoia mehr continuirlich. Diejenigen Vorstellungen, die zu dem Kern der Wahnideen keine Beziehungen haben, gehen allmählich zu Grunde; das Gleiche geschieht aber auch im Laufe der Zeit mit den übermässig stark betonten Vorstellungen. Auf diese Weise kommt der Schwachsinn zu Stande. Derselbe Mechanismus, wie ihn Verf. für die Genese der Paranoia annimmt, liegt wahrscheinlich allen Geisteskrankheiten zu Grunde. Schon die zahlreichen Uebergänge und Combinationen der verschiedenen Formen machen eine einheitliche Auffassung nothwendig. Den Schluss der Arbeit bildet eine Uebersicht der Geisteskrankheiten nach der Eintheilung Morselli's und die Classificirung der Paranoia nach diesem System.

18. *M. Friedmann*, Ueber die Beziehungen der pathologischen Wahnbildung zu der Entwickelung der Erkenntnissprincipien, insbesondere bei Naturvölkern. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 52, S. 393.

Zur Lösung der Paranoiafrage hält es Verf. für nothwendig, das Studium der Völkerpsychologie herbeizuziehen und zwar insbesondere auf die primitiven Stufen des Urtheilsverfahrens zurückzugreifen. Die auffallende Thatsache, dass inmitten normaler Denkformen der paranoische Wahn concipirt und für wahr gehalten wird, lässt sich nicht, wie es bisher vielfach geschehen, durch die Annahme einer krankhaften Veränderung eines die oberste Instanz bildenden logischen Urtheilsverfahrens erklären; denn dieses könnte als einheitliches Seelenvermögen nur in toto geschwächt sein, nicht aber bald richtig functioniren, bald völlig versagen. Diese Annahme ist aber durchaus nicht nothwendig, denn Verf. will zeigen, dass die subjective Ueberzeugung gar nicht abhängig ist von der Ausführung des logischen Verfahrens; dies beweisen zur Genüge die Geisteskranken, die Träume, Politik, Religion, Vorurtheil und Suggestion. Es hat vielmehr überhaupt jede kraftvolle Vorstellung die Tendenz, für wahr genommen zu werden; logisches Schlussverfahren und subjective Ueberzeugung dürfen also durchaus nicht als unzertrennlich angesehen werden, wie dies auf Grund philosophischer Theorien lange geschehen. Auch der Paranoiker urtheilt nach Analogie und Causalität, also nach Vernunftsgrundsätzen; nur die Ausführung des logischen Verfahrens ist überstürzt, also pathologisch, nicht aber dessen Grundlage.

Gestützt auf zahlreiche, einer umfangreichen Literatur entnommenen Beispiele entwickelt nun Verf. zunächst die Entwickelung der logischen Denkgewohnheiten bei den Naturvölkern. Auf der primitivsten Stufe herrscht der unbegrenzte Analogieschluss. Er lässt die Gestirne für Gegenstände der täglichen Umgebung ansehen, führt zum Fetischismus und ist auch heute noch in Gestalt des Glaubens an die bekannten verschiedenen Omina erkennbar. Der dabei herrschende Mangel jeder Kritik lässt alles Ungewohnte als schrecklich erscheinen und bewirkt eine ungeheure

Leichtgläubigkeit. eder Sinn für das Gesetzmässige fehlt; daher die Unfreiheit des Wilden, dem nichts unmöglich, aber auch nichts nothwendig vorkommt. Da stets nur wenige Vorstellungen verbunden werden, fehlt jede Voraussicht der Zukunft. Um so grösser ist die Macht der Gewohnheit, die unbewusst Gesetze für das practische Leben schafft und verbunden mit dem Uebersehen geringfügiger Verschiedenheiten die ersten Abstractionen liefert. Auch die Naturerklärung der Wilden beruht auf dem einfachsten Analogieschluss. Wo eine Ursache nicht offen daliegt, wird eine Kraft und Absicht nach menschlicher Art vorausgesetzt. Auf dem Boden eines solchen Geisteslebens vollzieht sich das Urtheilen nach gewohnheitsmässigen Ideenverknüpfungen; das post hoc, ergo propter hoc steht noch in voller Geltung und das Unbekannte wird durch einfachen Identitätsschluss dem Bekannten angegliedert. Eine andere Möglichkeit als die gewohnte nächstliegende Analogie wird gar nicht erwogen und dennoch der Schluss für zuverlässig wahr gehalten. Es sind demnach bei den Naturvölkern Identität, zeitliche Folge und unkritische beliebige Verknüpfung die einzigen ausgesprochenen Verstandesprincipien.

Bei den Culturvölkern dagegen wird die Wahrheit ausserdem durch Reflexion gesucht und es kommt zur Kritik und Opposition gegen die vulgäre Volksmeinung. Lange Zeit suchte man so das Wirkliche am sichersten durch die Abstraction zu erkennen. Bei den orientalischen Culturvölkern herrschte in Folge Mangels jedes kritischen Gedankens neben dem primitiven Analogieschluss ein enormes Autoritätsbedürfniss; das inductive Denken lag noch völlig brach, weshalb zufällige Entdeckungen nicht verwerthet wurden. Wo selbstständiges Denken auftrat, suchte es die Wahrheit durch Abstraction zu erreichen und eine solche konnte in ihrer ganzen Anschauungslosigkeit zum Bekenntniss und zur Quelle der Ueberzeugung einer ganzen Kaste werden (Brahmanen).

Auch bei den Hellenen gewannen die kühnsten Abstractionen überzeugende Wahrheit, wie ihre verschiedenen philosophischen Systeme beweisen. Dass zwischen Wirklichkeit in der Natur und Denkbarkeit im Geiste ein Unterschied sei, kam ihnen nicht zum Bewusstsein. Eine empirische Begründung wurde nicht versucht, sondern gerade das, was für die Form der geistigen Betrachtung eines Dinges wesentlich und nützlich erschien, nun auch als das Wesentliche des Dinges erklärt und hinein verlegt (Platonische Idee). Durch Widerlegung aller anderen möglichen Erklärungen wurde die Wirklichkeit noch bekräftigt, die somit der besten Denkbarkeit entsprach. Von dieser Zeit ab datirt die Lehre, dass eine kritische Methode die Grundlage jeder subjectiven Ueberzeugung bilden müsse.

Den besten Beweis, wie Ideen ohne logische Begründung subjective Wahrheit erlangen können, bildet das Christenthum, das in den ersten Jahrhunderten seines Bestehens in seiner autoritativen Macht den heute aufgestellten Gegensatz von Wissen und Glauben durchaus noch nicht kannte. Glauben war das erlösende Verdienst und deshalb konnten auch auf wissenschaftlichem Gebiet ein Plato, Aristoteles etc. ihre Alleinherrschaft uneingeschränkt behaupten; daher der Sieg der Autorität selbst über die sinnliche Wahrnehmung, wie er sich in den Zeugnissen der Hexenprocesse findet, und daher das Postulat, dass zu einem gebildeten Begriff unbedingt auch ein Object vorhanden sein müsse.

Erst die Masse der empirisch gefundenen Thatsachen brachten das deductive Denken in Misscredit. Durch das Ziehen der richtigen Analogie und das Auffinden der richtigen Beziehung zwischen Ursache und zeitlicher Folge fand man die Natur-

gesetze, die zwar nicht eigentlich begriffen werden können, aber doch geglaubt werden. Also auch hier spielt eine extreme Abstraction mit, der Glaube an die Causalität. Auch im täglichen Leben lassen wir uns vorsichtig durch die Erfahrung leiten und erwarten keine Wunder; wohl aber findet sich die blos axiomatische Ueberzeugung noch auf dem Gebiete der Moral, Politik und selbst der Wissenschaft.

Der historische Abriss lehrt, dass auf primitiver Stufe jeder Analogieschluss Geltung gewinnt, ohne dass ein Versuch gemacht würde, ihn zu begreifen oder zu beweisen; dass dagegen auf jeder Culturstufe zwei Arten von Wahrheit gelten: die Idee ohne logische Begründung und die auf Grundlage der herrschenden Denkgewohnheiten vorsichtig gefundene. Es blieb also die ursprüngliche naive Ueberzeugung als eine Hauptform der subjectiven Wahrheit bestehen. Nach den modernen Theorien würden die logisch fundirten Schlüsse vom Ich gleichsam activ erfasst, die anderen dagegen nur passiv angenommen und wären jederzeit durch ein regelrechtes Raisonnement corrigirbar. Die Geschichte lehrt aber zur Genüge, welch furchtbare Macht die axiomatische Idee, der Glaube zu entfalten vermochte und auch heute noch herrscht er, nur auf anderen Gebieten als früher. Dass der Paranoiker an die Wahrheit seines Wahnes glaubt, hat also nichts Befremdendes mehr. Seine Urtheilskraft ist weder betrogen noch verdunkelt; er macht zur Quelle seiner Ueberzeugung die axiomatische Idee, wie dies die Menschheit im ganzen Verlauf ihrer Geschichte schon gethan hat. Dass er dies thut und das vorsichtige logische Verfahren bei Seite lässt, hängt ab von der Thatsache, dass der axiomatischen Idee stets etwas sehr Eindrucksvolles zukommt und dass sie sehr rasch durch Angewöhnung wirkt. Es handelt sich somit um eine reine Suggestivwirkung, wie so oft auch beim Gesunden eine eindrucksvolle Analogie eine viel lebhaftere Ueberzeugung von der Wahrheit zu Stande bringt, als das auf Grund eines grossen Thatsachenmaterials angestellte logische Verfahren (Laie und Forscher). Gegenüber einer einflussreichen Idee ist kein Intellect mehr unparteiisch.

Weshalb nun der Paranoiker den besprochenen Weg, der nun nichts Erstaunliches mehr an sich hat, einschlägt, diesen Punkt berührt der Verf. nur noch in aller Kürze. Er macht dafür eine active Suggestibilität verantwortlich, die sich äussert in excentrischem Character und Uebererregbarkeit des Denkens, wodurch die logische Reflexion verkürzt wird, die rohe äussere Ideenassociation Macht gewinnt und so schliesslich die Eigenbeziehungen geschaffen werden.

Eine kurze Zusammenfassung der Hauptgedanken beschliesst die ausserordentlich inhaltsreiche und knapp gefasste Arbeit, deren Gedankengang sich nur schwer in dem Rahmen eines Referates darstellen lässt.

19. *M. Friedmann*, Weiteres zur Entstehung der Wahnideen und über die Grundlage des Urtheils. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Bd. I, S. 455.

Die bisher gangbaren Theorien über die psychologische Natur der Wahnidee gehen alle von der Annahme aus, dass die Ueberzeugung von der Wahrheit einer Vorstellungsverknüpfung bei formal richtigem Ablauf des Denkens nur durch einen regelrechten Urtheilsprocess erlangt werden könne; dabei nehmen die Einen an, dass die wahnhaften Vorstellungen aus dem Unbewussten auftauchen und so das normal denkende Ich hintergehen und überwältigen, die Anderen dagegen, die Mehrzahl, sehen in der Wahnidee ein Defecturtheil, entstanden auf dem Boden

allgemeiner Kritiklosigkeit, des Schwachsinnes. Dem gegenüber stellt Verf., in beiden Theorien einen richtigen Kern anerkennend, den Satz auf, dass die Wahnbildung anders als das normale Urtheil vor sich geht und eine suggerirte Idee darstellt, die bei voller Klarheit des Subjectes auftauchen kann und zwar, weil demselben eine Widerstandslosigkeit gegen mächtige Vorstellungen, insbesondere sinnliche Eindrücke zukommt. Diesen Zustand bezeichnet er als active Autosuggestibilität und erklärt ihn mit der excentrischen Anlage verwandt. Zum Beweise dieser Auffassung werden am Besten frische, einfache Paranoiafälle herbeigezogen, bei denen eine machtvolle äussere Wahrnehmung die das Krankheitsbild beherrschende Wahnidee erzeugt hat.

Zunächst unterzieht nun Verf. das normale Urtheil einer näheren Betrachtung und hebt auch hier wieder hervor, wie auch falsch gebildete Urtheile ohne logische Grundlage von dem Ich als wahr angenommen werden, ohne dass dabei eine Hintergehung stattfindet oder der Intellect ein minderwerthiger wäre. Nach den Lehren der modernen Psychologie wählt bei der Beurtheilung eines Objectes die Apperceptionskraft unter den zahlreichen sich bietenden Associationen activ die richtige aus; darauf wird beim normalen Denken dieses vorläufige Urtheil einer Reflexion unterworfen, welche es durch das Bewusstwerden des Urtheilsmotives und den Ausschluss anderer Associationen bestätigt, oder andernfalls verwirft. Erst mit dieser zweiten inductiven Etappe des Urtheils wäre die Ueberzeugung der subjectiven Wahrheit verbunden. Aus der Thatsache, dass mit Zunahme der Kenntnisse und Vervollkommnung der Methoden die Zweifel trotzdem an Zahl und Macht immer mehr zunehmen, dass ferner ohne jeden Beweis für wahr gehaltene Urtheile auch heute noch in grosser Zahl Geltung haben und dass auch jedes wissenschaftliche Urtheil einen axiomatischen Abschluss enthält, folgert Verf., dass die Reflexion nicht die psychologische Grundlage der Ueberzeugung bildet, sondern dass diese vielmehr schon in der ersten Etappe des Urtheils liegt. Die auf die inductive Reflexion aufgebaute Ueberzeugung ist nur eine theoretische, auf die Methode, nicht auf das Resultat basirte. Es handelt sich nun für den Verf. darum, den psychologischen Impuls kennen zu lernen, der zum Festhalten einer bestimmten Vorstellungsverbindung antreibt und so zu Glaubens- und Suggestivurtheilen führt.

Zu diesem Zwecke unterzieht Verf. auf Grund einer umfangreichen ethnologischen Literatur die Formen und Mechanik des Urtheils bei den Naturvölkern einer eingehenden Untersuchung. Man hat sich dabei einerseits vor einer Unterschätzung ihrer Verstandeskräfte, andererseits aber auch besonders davor zu hüten, zu viel von unserer Denkungsart in ihren Geist zu verlegen. Wenn der Wilde den Schatten und die Seele für das Gleiche hält u. dgl., so geschieht dies nicht auf Grund eines deductiven Denkprocesses nach Erkenntniss der analogen Punkte, sondern schon das blosse gleichzeitige daran Denken genügt zur Herstellung einer engen Association, einer Identitätsgleichung. Das begriffliche Denken ist noch wenig ausgebildet. Je tiefer die Culturstufe, desto weniger abstracte Begriffe werden gebildet und es vollzieht sich das Denken thatsächlich nach körperlich-sinnlichen Associationen. Schon bei höheren Thieren trifft man vielfach Wahlhandlungen, die den Anschein der Reflexion erwecken; dieselben beruhen auf der Gewalt früher erworbener Vorstellungsassociationen ohne richtiges Bewusstsein des Motivs und ohne Zerlegung des Erinnerungscomplexes in dessen Vorstellungselemente. Demgegenüber äussert sich der Fortschritt des Denkens beim Menschen

in der Leichtigkeit der Association nach Analogien und in der Entwickelung der Phantasie, d. h. des zusammenhängenden Denkens in der Erinnerung. Ein wichtiges Zeugniss des primitiven Reflectirens sind die verschiedenen Mythologien, auf deren Studium Verf. noch grosse Erwartungen setzt. Dieselben stellen durchaus nicht etwa ernst gemeinte Erklärungsversuche vor, sondern sind ein Spiel der Phantasie zur Ausmalung des zeitlichen Anfanges. Wenn einzelne derselben trotzdem autoritative Macht gewannen, so rührt dies einzig von der Absicht und dem Ziel der Denkarbeit bei ihrer Entstehung her und so folgert denn der Verf.: „Die Wahrheit des Resultates liegt in dem Bewusstsein, ein practisches Ziel dabei zu verfolgen und in der Abwesenheit klar vorgestellter Widersprüche." Ein sehr wichtiger Fortschritt liegt in der Verknüpfung der Analogie mit der zeitlichen Folge, welche den Naturvölkern das Säen, die Erfindung von Werkzeugen etc. brachte. Daraus resultirt die mächtigste aller Denkgewohnheiten, „mit Aehnlichem die gleiche Wirkung zu verbinden, welche an der Ausgangsvorstellung das Individuum frappirt und beschäftigt hatte". Drängt sich diese Erwartung recht lebhaft auf, so wird sie alsbald zum Urtheil. Auch rein theoretische Schlüsse sind auf das Handeln der Naturvölker von mächtigem Einfluss und es entstehen daraus die absurdesten und abentheuerlichsten Gebräuche und Sitten, wofür Verf. eine Reihe von Beispielen anführt. Stets werden dabei zahlreiche Analogien und Beziehungen einfach als Identitäten behandelt und immer kommt die exquisit sinnliche Denkweise zum Vorschein. Als Ergebniss der zahlreichen für die Denk- und Anschauungsweise der Naturvölker beigebrachten Beispiele hebt Verf. hervor, dass die auf Grund einer Identitätsgleichung nach irgend einer Beziehung gebildeten Associationen durch das Hinzutreten der gespannten Erwartung subjective Wahrheit erlangen. Nach Widersprüchen wird dabei nicht gesucht; wo sich aber solche geradezu aufdrängen, für gewöhnlich die Association fallen gelassen.

Ist jedoch ein äusserer Eindruck besonders lebhaft und mit grossem Affect verbunden, so folgt daraus eine besondere Reaction. Der Eindruck wird in directe Beziehung zum Subject gesetzt; es kommt zur Eigenbeziehung. Vor Allem sind es Pein, Missgeschick und Tod, die eine solche Reaction nach sich ziehen. Von solchen Suggestiveffecten aus entsteht der religiöse Cultus als eine Reaction des Menschen gegen mächtige Eindrücke (Tod, Himmelserscheinungen etc.), nicht aber aus einem theoretischen Erklärungsbedürfniss; auf gleiche Weise sind eine Reihe merkwürdiger, oft furchtbarer Sitten der Naturvölker (Tabu-Verbote, Blutrache, Panphobien etc.) zu erklären. Eindrücke, die stabil ohne zu schaden wiederkehren, werden dem Menschen vertraut. Er verlegt dann entweder direct eine menschliche Persönlichkeit in die betr. Objecte oder aber diese sind nur der Menschen wegen da und Alles, was mit ihnen geschieht, hat Bezug auf das menschliche Leben. Auf demselben Grundsatze beruht die teleologische Weltanschauung und die theistische Religion überhaupt, welche die consequenteste Eigenbeziehung des Menschen im optimistischen Sinne vorstellt. Dagegen werden ungewohnte, auffallende Einzelwahrnehmungen durchwegs pessimistisch aufgefasst und ihnen eine feindliche Eigenbeziehung zugeschrieben. Durch viele Beispiele lässt sich beweisen, mit wie grosser Ueberzeugung stets ungewöhnliche Wahrnehmungen und Unglücksfälle associirt werden. Fast immer werden dabei noch Menschen als Mittelpersonen angenommen, denen gegenüber es zu ausgesprochenem Verfolgungswahne kommt (entsprechend dem Hexenglauben des Mittelalters). Diese Wirkungen werden als

unerklärlicher Zauber betrachtet, nicht etwa durch Reflexion gefunden. Dem zur Abwehr dienenden Gegenzauber wird in Gestalt der verschiedensten hypnotisirenden und fascinirenden Orgien ein hoher Suggestiveffect verliehen.

Um diese in der gesammten Geschichte der Menschheit erkennbare Tendenz zur Eigenbeziehung starker äusserer Eindrücke erklären zu können, sieht Verf. in dem gesammten Nervensystem ein Reactions- und Beziehungsorgan, in welchem starke Eindrücke direct den Impuls der Abwehr oder des Zugreifens erwecken.

Der paranoische Wahn verdankt nun seine Entstehung ebenfalls einer Suggestivassociation, welch letztere genauer definirt wird als „die impulsive directe Verknüpfung einer zweiten Vorstellung — oft der eigenen Person — mit einer eindrucksvollen Primärvorstellung oder Wahrnehmung zu einem maassgebenden Urtheil". Sie ist also ein durch den ihm innewohnenden Impuls zum Festhalten der Association ausgezeichnetes Primärurtheil im Gegensatz zu dem logischen Urtheil. Das Primärurtheil, obwohl es die Grundlage unserer zahlreichsten und wichtigsten Ideen bildet, wurde bisher immer verkannt und als ein Defecturtheil angesehen, wobei aus irgend einem Grunde auf die Ausübung der Intelligenz verzichtet werde. So wurde auch die Suggestivwirkung als auf einem temporären Intelligenzdefect beruhend aufgefasst, somit als ein passives Phänomen. In Wirklichkeit ist aber bei jedem Suggestivurtheil auch ein activer Factor, die gesteigerte Vorstellungsthätigkeit mit im Spiele. Auf den historischen Abschnitt mit dessen Beispielen zurückkommend, hebt Verf. hervor, dass bei den Naturvölkern allgemein nicht eine defecte Reflexion, sondern gar keine solche angestellt wird und dass die frappirenden und die erwarteten Associationen direct als wahr gelten. Der Association selber wohnt der Impuls inne, die sich aufdrängende Vorstellungsverknüpfung festzuhalten. Bei einer bestimmten Gruppe von Associationen wird die Ueberzeugung geradezu eine active, überwältigend mächtige und zwar gewöhnlich in der Richtung einer Eigenbeziehung; dies eben sind die Suggestivassociationen.

Verf. untersucht nun, warum und wie der Mensch dazu gekommen, dem Primärurtheil zu misstrauen, dasselbe, theoretisch wenigstens, erst nach kritischer Prüfung für überzeugend zu halten und so den Unterschied von Wissen und Glauben aufzustellen. Auf Grund des historischen Abschnittes zeigt er, dass erst die Absicht, dabei etwas Wahres zu erdenken, der Reflexion ihre Geltung verleiht, dass die eine, einst für trefflich gehaltene Methode später verachtet wird und einer anderen Platz macht, während die Primärurtheile unter allen Umständen Geltung haben, dass also die Reflexion an sich überhaupt nicht überzeugt. Nur in der Theorie hat sich der Wahrheitsbegriff verschoben und ruht nun auf der empirisch erschlossenen sinnlichen Wirklichkeit; die Grundlage der subjectiven Ueberzeugung dagegen ist die alte geblieben.

Die bei gesteigerter Vorstellungsthätigkeit entstehenden Suggestivurtheile rufen nicht nur momentane, sondern auch Dauerwirkungen im Bereich der Norm wie des Pathologischen hervor. Die Geschichte ist reich an Beispielen, wie durch einen mächtigen Eindruck das Leben eines Menschen in ganz andere Bahnen gelenkt wurde. Ganz besonders mächtig ist die Suggestividee der persönlichen Eigenbeziehung geblieben und die Beeinflussungen, welche der Paranoiker heut zu Tage in seiner exaltirten Vorstellungsthätigkeit durch alle möglichen physikalischen Apparate erfährt, bedeuten genau dasselbe wie die Zauber-Einflüsse, an die die Naturvölker glaubten. Da aber die Naturerscheinungen allgemein als gesetzmässig

verlaufend bekannt sind, so ist es fast nur noch der Mensch, der das Object krankhaft gesteigerter Eigenbeziehung wird, in Form des Beachtungs- und Verfolgungswahnes. An einer Reihe von Beispielen zeigt Verf., dass Suggestivassociationen vom Character des Verfolgungswahnes recht häufig auf Grund einer quälenden Grundstimmung bei nervöser Erregung oder depressiver Verstimmung auftreten, ohne dass es dabei zum Ausbruch einer eigentlichen Psychose kommt, denn zum Unterschied vom paranoischen Wahn tritt rasche Besserung ein oder es bleibt doch die Wahnidee stets isolirt. In einer zweiten Reihe von Beobachtungen prägt sich der gewaltige suggestive Einfluss bestimmter äusserer Eindrücke, welche durch die Erregung starker Vorstellungen direct überzeugend wirken, besonders deutlich aus und Verf. erachtet hierbei die Suggestion nicht in minderem Grade als wirksam als bei der Entstehung hysterischer Zustände und fixer Ideen.

Zur Paranoia selber sich wendend, handelt es sich für den Verf. ebenfalls wesentlich um den Nachweis, dass auch die paranoische Wahnidee eine Suggestivassociation ist und es wird derselbe an drei mitgetheilten Fällen geführt. Das beim einen derselben beobachtete als Oscilliren der Wahnidee bezeichnete Symptom, d. h. ein Wechsel in dem Einfluss der Wahnidee je nach der täglichen Stimmung, spricht schon allein dagegen, dass das kritische Vermögen bei der Entstehung der Paranoia im Spiele sei, da dasselbe unmöglich solchen Schwankungen unterworfen sein könnte. Ebensowenig ist die Heilung ein Werk des Intellectes; die Wahnideen hören einfach auf, Geltung zu haben; ihre Unrichtigkeit wird selten zugestanden. In allen drei Fällen bildet ein äusseres Ereigniss den Ausgangspunkt derjenigen Wahnidee, die fortan das ganze Krankheitsbild beherrscht. Jedes Mal liegt eine naheliegende Association vor. Ein Versuch zur Motivirung wird überhaupt nicht gemacht. Es entspricht also der Vorgang der früheren Definition des Suggestivurtheiles. Als besonders wichtige Resultate der Untersuchung werden noch hervorgehoben: Die auffällige Gleichartigkeit der Wahnbildung immer im Sinne des Beachtungs- und Verfolgungswahnes hat ihre Erklärung darin gefunden, dass diese Art der Association von jeher schon bei den Naturvölkern die Reaction auf starke, peinliche Eindrücke war. Ferner ist damit das Verständniss für die Genese des Suggestivurtheils eröffnet worden und es hat der active Factor der gesteigerten Vorstellungsthätigkeit im Gegensatz zu dem bisher stets betonten passiven Factor der verminderten Intelligenz die gebührende Würdigung gefunden.

Neuere Arbeiten über das Verhältniss zwischen Leib und Seele.

Zusammengestellt von

Dr. **Paul Plettenberg.**

Das Studium der hypnotischen Erscheinungen, dessen Vertiefung diese Zeitschrift ihren Ursprung verdankt, ohne dieselbe als ihr einziges Ziel zu verfolgen, führt uns immer wieder auf das Problem der Beziehungen des Psychischen zum Körperlichen zurück. Es ist mehr als manches andere psychologische Problem dazu angethan, unser besonderes Interesse zu erwecken, weil wir in einer früher nicht bekannten Weise beständig körperliche Reactionen als Folge von Vorstellungen beobachten. Mit Rücksicht darauf wird es gerade im Interesse dieser Zeitschrift liegen, die literarischen Neuerscheinungen, die sich mit diesem psychologischen Grundproblem beschäftigen, zur Kenntniss zu bringen.

Dabei bedient sich Ref. folgender Bezeichnungen. Unter Materialismus ist diejenige philosophische Auffassung der Wirklichkeit verstanden, welche Körper oder Bewegungen als die Urformen des Wirklichen ansieht und auch alle Bewusstseinsvorgänge aus ihnen erklärt; der Spiritualismus (oder Idealismus) dagegen führt alle materiellen oder körperlichen Vorgänge auf ein geistiges Sein oder Geschehen als das eigentlich Wirkliche zurück. Der Dualismus nimmt an, dass das Geistige und das Körperliche zwei voneinander verschiedene und selbstständige Substanzen vorstellen, während der Monismus Geist und Körper beide nur als zwei verschiedene Seiten eines Wesens betrachtet, welches durch diese zugleich völlig bestimmt ist; nach ihm ist die Seele die innere Einheit dessen, was wir von aussen als den zu ihr gehörigen Leib anschauen. Man bezeichnet daher den Monismus auch als Zweiseitentheorie. Der Monismus lässt sich nach zwei Seiten hin weiter entwickeln; wir unterscheiden den idealistischen Monismus, der auf den Standpunkt der Erkenntnisstheorie sich stellend die Aussenwelt wesentlich als Bewusstseinserscheinung betrachtet, und den materialistischen oder agnostischen Monismus, der das Körperliche und das Geistige als die beiden Erscheinungsformen des unerkennbaren Dinges an sich auffasst.

Unter psychophysischem Parallelismus versteht man die Ansicht, dass einem jeden psychischen Vorgange ein bestimmter physischer parallel geht, oder dass zwischen psychischen und physischen Vorgängen ein Band vorhanden sei

derart, wie es in einer mathematischen Function zweier Variabeln gegeben ist. Diese Annahme ist aber nur als „heuristisches oder regulatives Princip" anzusehen, worunter nach Kant zu verstehen ist eine Annahme, die zur Regelung der wissenschaftlichen Forschung bestimmt ist, ohne eine selbstständige Bedeutung zu beanspruchen, also ein durch Zweckbetrachtung an die Spitze gestelltes Princip.[1]) Als solches liesse sich der Parallelismus mit jeder der obigen vier Richtungen vereinigen, da er über die metaphysische Grundlage des zeitig gleichen Auftretens beider Erscheinungsweisen nichts aussagt. Der Materialist und der Spiritualist, beide können eine Parallelität zwischen geistigen und körperlichen Processen annehmen; hinterher führt der erstere die Bewusstseinsvorgänge auf physikalische zurück, während der letztere die Körperwelt als blosse Erscheinung erklärt. Endlich bedienen sich der Monist und der Dualist dieses Princips; der letztere nimmt aber im Rahmen der allgemeinen Vorstellung einer Parallelität noch im Besonderen eine Wechselwirkung zwischen Geist und Materie an.

Man unterscheidet endlich empirischen und metaphysischen Parallelismus. Der empirische drückt einfach aus, dass in derselben Zeit, wo wir das Vorhandensein gewisser Hirnprocesse anzunehmen berechtigt sind, gleichzeitig Bewusstseinsvorgänge stattfinden. Der metaphysische Parallelismus geht über die Erfahrung des Selbstbewusstseins hinaus und nimmt, indem er zu einer Allbeseelung führt, überall da, wo materielle Vorgänge stattfinden, auch das Vorhandensein psychischer Vorgänge an. Beide Richtungen sind in dieser Zeitschrift schon eingehend dargestellt worden, die erstere von Vogt: „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus"[2]), die letztere von Forel: „Gehirn und Seele".[3])

Die folgende Zusammenstellung ist von dem erkenntnisstheoretischen Standpunkte aus abgefasst, dass zwischen psychischen und physischen Erscheinungen ein grundsätzlicher Gegensatz besteht. Eine der neueren Arbeiten Külpe's: „Ueber die Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen"[4]) wird als in dieser Zeitschrift erschienen im Folgenden nicht referirt werden.

Carl Stumpf, Eröffnungsrede beim dritten internationalen Congress für Psychologie 1897. (J. F. Lehmann, München 1897). 16 Seiten.

Verf. giebt in seiner Eröffnungsrede des Congresses eine Uebersicht über die Entwickelung der Ideen über das Verhältniss zwischen dem Psychischen und Physischen in den letzten Decennien.

Fechner, der Begründer der Psychophysik, ist bestrebt gewesen einer monistischen Auffassung das Wort zu reden, wonach geistige und körperliche Vorgänge zwei Seiten eines und desselben Vorgangs, Leib und Seele nur die äussere und innere Erscheinungsweise eines und desselben Wesens sind. So poetisch und verlockend diese Zweiseitentheorie auch ist, so bleibt sie doch dunkel, und es gelingt ihr nicht, die heterogene Natur des Physischen und des Psychischen anders als durch Gleichnisse zu erläutern, die doch wieder auf dualistischer Auffassung beruhen. Man hat daher heute in der Psychologie nur darin Fechner's Lehre

[1]) Külpe, Einleitung in die Philosophie, pag. 24.
[2]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 277.
[3]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. III, pag. 1.
[4]) Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VII, pag. 97.

festgehalten, dass die Vorgänge auf beiden Gebieten durchweg parallel gehen, ohne jemals aufeinander zu wirken oder zu gemeinsamer Wirkung sich zu verbinden. Eine Wechselwirkung zwischen beiden ist also ausgeschlossen und zwar: 1. weil die beiden Processe heterogener Natur sind, 2. weil die automatischen Bewegungen zeigen, dass der Organismus aus rein physischen Kräften dieselben Leistungen vollbringt, wie sie den Seelenthätigkeiten zugeschrieben werden, und 3. weil nach dem Princip der Erhaltung der Energie Bewegung immer nur Bewegung erzeugen und von Bewegung erzeugt werden kann. Nach dieser Ansicht laufen also beide Welten selbstständig nebeneinander, jede als wenn die andere nicht existirte.

Der Verfasser trennt zwei Formen der Parallelitätslehre voneinander. Die eine nimmt nur in der Reihe der physischen Processe die Causalität an; die Glieder der psychischen Reihe wirken ebensowenig aufeinander wie Schatten- und Spiegelbilder. Causalität wird also gerade demjenigen Gebiete abgesprochen, aus dessen Erscheinung allein wir den Begriff der Causalität schöpfen, dagegen wird sie dem Gebiete ausschliesslich zugeschrieben, in welchem sie niemals wahrgenommen, sondern nur angenommen werden kann. Die andere Form nimmt auch für das Psychische einen ununterbrochenen Causalzusammenhang an und schreibt zu dem Zwecke dem ganzen Weltall Seelenleben zu, wodurch das Räthsel des Zusammenhangs von Physischem mit Psychischem nicht verringert wird. Nach der Ansicht des Referenten stehen aber diese beiden Formen der Parallelitätslehre durchaus nicht schroff gegenüber; man kann als Empiriker in der Psychologie bei der Thatsache stehen bleiben, dass die psychische Reihe keine causale ist, und doch als Philosoph in der Metaphysik diese Reihe zu einer zusammenhängenden ergänzen. Die Psychologie als Einzelwissenschaft darf aber nicht mit metaphysischen Betrachtungen belastet werden.

Die Consequenz der Naturforschung, insbesondere die Entwickelungslehre, treibt den Verfasser zur Annahme einer Wechselwirkung zwischen beiden Reihen. Die Welt in allen ihren Theilen ist als ein causal zusammenhängendes Ganzes aufzufassen, worin jedes Wirkliche seine Arbeit leistet und keines von der allgemeinen Wechselwirkung ausgeschlossen ist; weshalb sollte also die gesammte Welt des Psychischen von der Wirklichkeit in diesem Sinne, von der Wechselwirkung, ausgeschlossen sein? Verf. wendet sich nun gegen die oben angeführten drei Punkte. 1. Die Gleichartigkeit der Erscheinungen ist seit Hume nicht mehr Vorbedingung für die Giltigkeit der Causalität; die Erfahrung allein kann lehren, was als Ursache und Wirkung zu einander gehört. 2. Neben den automatischen Bewegungen existiren auch solche mit Bewusstsein. Die centralen Vorgänge müssen irgend eine Verschiedenheit besitzen, die dem Mangel und dem Vorhandensein des Bewusstseins in beiden Fällen entspricht. Man kann nun in dem einen Falle das Bewusstsein selbst als zu den Bedingungen gehörig annehmen, unter denen die betreffende, uns bewusste Bewegung entsteht. Dann aber können die automatischen Bewegungen nicht mehr gegen die Annahme einer Wechselwirkung entscheiden. 3. Auch das Gesetz von der Erhaltung der Energie, welches gar nicht verlangt, dass Energie stets in Form von Bewegung erhalten bleibt, lässt sich mit der Annahme einer Wechselwirkung in Einklang bringen, sobald man das Psychische als eine Anhäufung von Energien eigener Art ansieht, die ihr genaues mechanisches Aequivalent haben. Gewisse psychische Functionen wären dann mit einem fortwährenden Verbrauch, andere mit einer ebenso fortwährenden Erzeugung physischer Energie verknüpft,

und diese Transformation geschähe nach dem Princip der Erhaltung der Energie. Wir erhielten auf diese Weise „eine psychophysische Mechanik, die die geistigen Vorgänge in den allgemeinen gesetzlichen Causalzusammenhang einfügte und dadurch erst zu einer wahren monistischen Anschauung hinführte. Gerade die Allgemeingiltigkeit des Causalzusammenhangs und die Einheitlichkeit der letzten und höchsten Gesetze muss von einem einheitlichen Weltganzen verlangt werden".

Gegen diese Ansichten des Verfassers wäre Folgendes anzuführen. Zur Anwendung des Begriffs der Causalität fehlt uns vorläufig der experimentelle Beweis für die zeitliche Aufeinanderfolge der physischen und psychischen Processe und umgekehrt. Referent schliesst sich ganz den Worten Külpe's[1]) an: „Wir wissen weder, dass die Empfindung, welche durch einen Lichtreiz veranlasst wird, dem centralen Nervenprocess, den man als ihre unmittelbare Bedingung anzusehen hat, nachfolgt, noch dass der Entschluss zu einer bestimmten Handlung der centralmotorischen Innervation, welche die Muskeln in Thätigkeit setzt, vorausgeht. Ja, es unterliegt begründetem Zweifel, ob wir jemals über das zeitliche Verhältniss dieser beiden Vorgänge zu einander aus der Beobachtung irgend etwas auszusagen im Stande sein werden. So bedeutet denn die Annahme einer psychophysischen Wechselwirkung von diesem Gesichtspunkt aus eine Transcendenz über das uns zu Gebote stehende Wissen hinaus. Sie erscheint somit als metaphysische, speculative Specialisirung eines Zusammenhangs, über den sich nach wissenschaftlichen Gründen nur in vorsichtiger, allgemeinerer, diese besondere Deutung neben anderen zulassender Form urtheilen lässt."

Was die Uebertragung des Energiebegriffs in das psychische Gebiet angeht, so ist auch diese nur eine metaphysische Speculation; ob man das Recht hat, den Begriff der Energie auf solche Weise zu erweitern, ist überhaupt noch nicht Gegenstand einer Untersuchung gewesen. So sehr uns auch die Aussicht auf eine psychophysische Mechanik verlocken könnte, ziehen wir doch den sicheren Weg der Erfahrung vor.

Noch einen zweiten Weg eröffnet Verfasser allen denen, welchen die Anerkennung einer psychischen Form der Energie schwer fällt. Die psychischen Processe sollten anzusehen sein, wie es Külpe präcise formulirt, einerseits als Nebeneffecte der physischen Processe, andererseits als Nebenbedingungen derselben, wobei in dem einen Falle kein Verlust, in dem anderen kein Gewinn physischer Energie stattfinde. Da bei einem solch unklaren Verhältniss kaum noch von Ursache und Wirkung die Rede sein kann, führt dieser Weg nach Ansicht des Referenten nothwendig zum Parellelitätsprincip zurück.

So lange also nicht der Causalzusammenhang zwischen beiden Reihen, sowie die Möglichkeit für die Annahme einer psychischen Energie empirisch nachgewiesen wird, hat die Psychologie als Erfahrungswissenschaft festzuhalten an dem Princip des psychophysischen Parallelismus in der Form, dass nur eine functionelle Beziehung zwischen den entsprechenden Gliedern der physischen und der psychischen Reihe als bestehend angenommen wird.

F. Erhardt, Die Wechselwirkung zwischen Leib und Seele. Eine Kritik der Theorie des psychophysischen Parallelismus. (Leipzig, O. R. Reisland. 1897.) 163 Seiten.

[1]) Külpe, Ueber die Beziehungen etc. Ztschr. f. Hypnot., Bd. VII, pag. 106.

Die Absicht des Verfassers ist, zunächst die Möglichkeit einer dualistischen Anschauung auf Grund einer Wechselwirkung zwischen Leib und Seele nachzuweisen; Verf. selbst vertritt schliesslich einen rein idealistischen Standpunkt, der an Stelle der materiellen Welt eine unbegrenzte Vielheit immaterieller Kräfte setzt.

Im ersten Kapitel giebt Verf. nach einer kurzen historischen Entwickelung des modernen Parallelismus eine scharfe Umgrenzung der zwei Formen, in denen dieser heutzutage auftritt. Dies ist einmal der universelle Parallelismus, in der Einleitung vom Ref. metaphysischer genannt. Danach giebt es nirgends ein körperliches Sein, mit dem nicht auch seelisches Leben verbunden wäre und umgekehrt; die körperliche und die geistige Welt stehen sich dabei überall wie Aeusseres und Inneres einander gegenüber, ohne dass jemals zwischen ihnen eine causale Beziehung stattfindet. Die Vorgänge in der Körperwelt müssen daher stets aus körperlichen, die in der geistigen Welt aus geistigen Ursachen erklärt werden. Die zweite Form bezeichnet Verfasser als psychophysischen Parallelismus im engeren Sinne, in der Einleitung vom Ref. empirischer genannt. In dieser zweiten Form tritt er dann auf, wenn er nur auf das Verhältniss des uns erfahrungsmässig bekannten Seelenlebens zu dem Körper bezogen wird; dabei bleibt also die Frage nach der Beseeltheit der Natur ganz aus dem Spiele. Diese Form muss sich daher bei der Erklärung der scheinbaren Einwirkung des Körpers auf die Seele mit der Behauptung begnügen, dass gewissen physischen Processen gewisse seelische Vorgänge entsprechen, ohne doch deshalb von ihnen causal hervorgerufen zu sein. Hier ist zwar die physische Causalitätsreihe in sich geschlossen, das Geschehen in der geistigen Welt ist aber weit davon entfernt; es sind vielmehr immer nur einzelne und noch dazu sehr kleine Strecken, auf denen die geschlossene Folge von Veränderungen in der Körperwelt von parallelen psychischen Vorgängen begleitet wird. Beide Formen stimmen aber nach dem Verf. darin überein, dass sie in erster Linie eine Wechselwirkung zwischen Leib und Seele leugnen; sein ganzes Können setzt er im Folgenden daran, der Möglichkeit einer solchen das Wort zu reden.

Im zweiten Kapitel versucht Verf. die Widerlegung der principiellen Einwürfe gegen die Wechselwirkung. Als solcher Einwurf gilt erstens die Verschiedenheit von Leib und Seele, wie sie für den empirischen Standpunkt in Wirklichkeit vorhanden ist; eine Wechselwirkung, behauptet man, sei nur zwischen gleichartigen Dingen zu begreifen. An Hume, Schopenhauer, Lotze zeigt Verf., dass der eigentliche Act des Wirkens in der Natur uns aber immer unerklärlich bleibt, dass wir nie werden angeben können, wodurch das Wirken überhaupt zu Stande kommt. Mithin kann uns auch die Ungleichartigkeit von Leib und Seele nicht mehr hindern, die Möglichkeit einer Weckselwirkung anzunehmen. — So lange wir aber die wesentliche Eigenschaft der Materie in der räumlichen Ausdehnung sehen, behält dies Argument immer noch eine gewisse Scheinbarkeit. Sie schwindet jedoch ganz, wenn wir dem Verf. folgen in der Entwickelung seiner metaphysischen Ansichten über die Materie, sowie seines erkenntnisstheoretischen Idealismus. Die Körper fasst er als Aggregate von immateriellen Kräften auf, und daher ist es ihm selbstverständlich, dass die Seele in einem solchen System immaterieller Kräfte, dem sie selbst mit angehört, auch befähigt sein muss, Wirkungen zu empfangen und Wirkungen auszuüben. Für seinen erkenntnisstheoretischen Idealismus verschwindet überhaupt die ganze materielle Welt und damit auch die absolute Ungleichartigkeit zwischen Geist und Körper.

Der zweite Einwand beruht auf dem Gesetze der Causalität: „Jede Veränderung hat ihre Ursachen." Wenn man nun behauptet, dieses Gesetz verlange, dass physische Erscheinungen nur physisch, psychische Erscheinungen nur psychisch erklärt werden, so wird etwas in das Gesetz hineingelegt, was auf keine Weise in ihm liegt, und damit ist dieser Einwand nichtig geworden.

Drittens beruft man sich auf die Gesetze der Mechanik. Diese geben die allgemeinsten Regeln über die Bewegung der Körper. Da diese rein äusserliche Veränderungen in der Welt des Raumes sind, so wird behauptet, dass bei Anwendung der mechanischen Principien auch nur äussere Verhältnisse, äussere Ursachen in Betracht kommen können, wodurch wieder die Wirkung der Seele auf den Körper ausgeschlossen wäre. Verf. führt Folgendes dagegen an. Die Gesetze der Mechanik geben nur gewisse allgemeine Regeln an, denen die Bewegungen in der Natur gehorchen müssen. Welches aber die Beschaffenheit dieser bewegenden Kräfte ist, bleibt ihr ganz gleichgiltig, mag es Druck, Stoss, Gravitation, electrische Anziehung, chemische Affinität, teleologische Einwirkung oder endlich der bewusste Wille sein. Wir sind also berechtigt, auch psychische Bewegungsursachen anzunehmen. — Wenn es ferner oben hiess, es kämen nur äussere Ursachen in Betracht, und wenn man darunter körperliche versteht, so ist auch dies nach der Ansicht des Verfassers unberechtigt. Es besteht nicht die geringste Möglichkeit dem Begriffe einer äusseren Ursache ohne Weiteres den einer körperlichen Ursache unterzuschieben. Zwar unterscheiden wir häufig psychische und physische Processe als innere und äussere, aber daraus folgt bei Weitem nicht, alle äusseren nun als materielle Ursachen betrachten zu müssen. Um dies noch klarer zu machen, kommt Verf. auf den Sitz der Seele zu sprechen, der doch irgend wo innerhalb des Körpers sein muss; angenommen, die Seele wirke nun auf den Körper, so müssen diese Wirkungen auf den Körper von bestimmten Punkten im Raume ausgehen, die gegenüber den Punkten, auf die gewirkt wird, immer etwas Aeusseres sind. Dadurch tritt also die Seele selbst zu allen Theilen des Körpers, auf die sie wirkt, in ein äusseres Verhältniss, und damit fallen auch diese Einwände gegen die Wechselwirkung.

Viertens lehnt man die Annahme einer Wechselwirkung ab auf Grund der geschlossenen Naturcausalität: „Alle Vorgänge in der Natur müssen aus Naturursachen erklärt werden" ist die nächstliegende Interpretation dieses Princips. Und indem man die Naturursachen gerade den geistigen, seelischen Kräften gegenübersetzt, würde demnach auch dieses Princip eine Wechselwirkung ausschliessen. Verf. bemüht sich nun zu zeigen, wie willkürlich dieses Ausschliessen der psychischen Kräfte aus der Reihe der Naturkräfte sei, dass sie vielmehr mit der Forderung einer mechanischen Naturerklärung im weiteren Sinne vollständig vereinbar seien. Das vielgebrauchte Argument der Forderung, alle Vorgänge in der äusseren Natur stets aus materiellen körperlichen Ursachen zu erklären, löst sich für den Verf. in ein völliges Nichts auf bei der Frage, welches diese Kräfte seien; denn alle Kräfte seien ihrem Wesen nach unräumliche, dynamische Principien, die zwar an den Körper gebunden, aber nicht selbst von körperlicher Beschaffenheit sind. Versteht man die Materialität der Naturkräfte in diesem Sinne, dass sie ihre Wirksamkeit von bestimmten Körpern aus entfalten, so verschwinden wieder alle Schwierigkeiten für die Einwirkung der Seele auf den Körper, denn diese ist nur ein Specialfall der allgemeinen Einwirkung der Naturkräfte auf die Körper.

Der letzte Einwand stützt sich auf das Gesetz von der Erhaltung der Energie, welches aussagt, dass die Summe aller Energie constant ist, dass also nirgends ein Quantum Energie verloren gehen, nirgends ein solches gewonnen werden kann. Nun aber, sagen die Gegner der Wechselwirkung, wäre Umsetzung von Bewegung oder Kraft in Denken, in reine Bewusstseinsvorgänge nichts Anderes als Vernichtung von Energie, dagegen Ursprung von Bewegung aus rein Geistigem nichts Anderes als Entstehung aus nichts. Nach obigem Princip ist also eine Wechselwirkung ausgeschlossen. Aber ganz abgesehen von der Möglichkeit, die durchgängige Giltigkeit des Energieprincips auf organischem Gebiete in Zweifel zu ziehen, enthält unser Princip absolut keine Aussage über die Formen der umgebildeten lebendigen Kraft und ebenso wenig über die darauf anwendbaren Kräfte. Es ist daher durchaus unberechtigt, dabei stets nur an anorganische, d. h. physikalisch-chemische Kräfte zu denken, vielmehr ist auch der Anwendung organischer Kräfte freier Spielraum gelassen. So lange ferner nicht nachgewiesen ist, dass der Austausch von Wirkungen zwischen Leib und Seele den quantitativen Bestimmungen des Energieprincips widerspricht, so lange hat man auch noch das vollste Recht, die hierher gehörigen Angriffe zurückzuweisen. Da ein solcher Nachweis bisher nirgends erbracht ist, sucht Verf. im Folgenden die psychischen Erscheinungen in die vom Erhaltungsgesetze eingeschlossenen Energieformen mit einzugliedern.

In einem weiteren Abschnitte setzt Verf. noch einmal seine metaphysischen Ansichten über die Materie sowie seinen erkenntnisstheoretischen Idealismus auseinander, soweit dieselben bereits in den vorangehenden Erörterungen erwähnt waren.

Im Schlusskapitel versucht Verf. den positiven Nachweis für die Nothwendigkeit der Annahme einer Wechselwirkung zu bringen, indem er zeigt, dass Empfindungen, Wahrnehmungen und Gefühle sich allein durch Annahme einer Wirkung des Körpers auf die Seele, die willkürlichen Bewegungen und Willenshandlungen durch Annahme einer Wirkung der Seele auf den Körper ohne jede Schwierigkeit erklären lassen, während die parallelistische Theorie in zahllose Schwierigkeiten geräth. Aus der Thatsache endlich, dass es Erscheinungen — nämlich die psychischen — giebt, welche sich nachweislich nicht aus physikalischen und chemischen Ursachen ableiten lassen, folgert Verf., dass das dogmatische Postulat einer mechanischen, d. h. physikalisch-chemischen Naturerklärung jede innere Berechtigung verliert; einem wirklichen Verständniss erschliessen sich diese Naturerscheinungen erst durch die Ueberzeugung, dass es specifisch organische, teleologisch wirkende Kräfte sind, welche dieselben in erster Linie bedingen.

Diesen klar und fesselnd vorgetragenen Ausführungen gegenüber verweist Ref. im Ganzen auf die vorangestellte Einleitung, in welcher auf den psychophysischen Parallelismus als ein heuristisches Princip hingewiesen worden ist; in Bezug auf die einzelnen Punkte gelten die bei der vorangehenden Besprechung gegebenen Erörterungen.

M. Wentscher, Ueber physische und psychische Causalität und das Princip des psycho-physischen Parallelismus. (Ambrosius Barth, Leipzig 1896.) 122 Seiten.

Verf. bekennt sich zu Lotze's philosophischen Grundsätzen. Er verwirft den Parallelismus und sucht auf besondere Weise die Annahme einer Wechselwirkung zu ermöglichen.

In der Einleitung wird der empirische Parallelismus, der Alles ablehnt, was nicht als Thatsache bekannt ist, nur als vorläufiger Standpunkt anerkannt. Auf keinen Fall darf er als heuristisches Princip für die Beurtheilung des Zusammenhangs zwischen Physischen und Psychischen überhaupt hingestellt werden, um so weniger als schliesslich doch metaphysische Gesichtspunkte, wie die Ausschliessung der Wechselwirkung, die Geschlossenheit der Naturcausalität u. s. f., von ihm angenommen werden.

Im ersten Abschnitt bespricht Verfasser die physische Causalität. Wir finden in der Natur überall eine regelmässige Verknüpfung des Aufeinanderfolgenden, ganze Reihen von Vorbedingungscomplexen und die dazu gehörigen Erfolge lassen sich zu allgemeinen Gesetzen zusammenfassen und aus diesen letzteren lassen sich die allgemeinen Principien des Naturlaufs heraussondern. In diesen allgemeinen Principien ist aber doch der eigentliche Causalzusammenhang nicht enthalten, sie geben vielmehr nur die empirisch festgestellte Regelmässigkeit und die Beschreibung des Geschehens. Uns werden thatsächliche Zusammenhänge vorgeführt, die dem Wesen nach uns aber doch unbegreiflich bleiben. Unter diesen Umständen entbehrt das Princip der Geschlossenheit der Naturcausalität jeder Begründung. Finden sich nun Organismen, bei denen die gewöhnliche Meinung ein Eingreifen anderer als physikalischer Ursachen bestimmt annimmt, ohne dass diese Annahme als unmöglich einfach bei Seite geschoben werden kann, so kann die Geschlossenheit der Naturcausalität überhaupt nicht mehr als Grundlage der weiteren Untersuchung dienen, vielmehr sind die Stellen, wo diese fremden, nicht physikalischen Ursachen hereinspielen, aufs Deutlichste herauszuheben und alle Momente, die für den Zusammenhang des gesammten Wirklichen in Frage kommen, klar zu stellen. Im Gegensatz zu dem starr eindeutigen Zusammenhange der Physik ist an dieser Stelle die Annahme einer Mehrdeutigkeit des Reagirens auf gleiche physische Bedingungen hin möglich, und zwar haben zwischen den verschiedenen physikalisch möglichen Reactionsweisen ausserphysikalische Momente zu entscheiden. Dies würde durchaus im Einklang stehen mit dem Gesetze von der Erhaltung der Energie, bei dem es sich um Umwandlung von kinetischer in potentielle Energie handelt und umgekehrt. Dem Begriffe der potentiellen Energie haftet aber eine Unbestimmtheit an, nämlich die ihrer zeitlichen Ausdehnung. Wann sie aus der kinetischen entstanden und wann sie wieder in solche übergeht, ist ihr selbst nicht anzusehen. Bei den Processen, die sich im Organischen abspielen und bei denen es sich um Umwandlung aufgespeicherter potentieller Energie handelt, können wir nun dem Ausserphysikalischen die Rolle zuschreiben, diese Umwandlung herbeizuführen. Das Ausserphysikalische, also das Psychische, soll demnach nach der Ansicht des Verfassers keine physische Wirkung haben, keine Energievermehrung bringen, sondern nur zeitlich den Eintritt gewisser Wirkungen anregen, die ihrer ganzen Energie nach innerhalb des rein physischen Zusammenhanges schon völlig bereit lagen, nur eben mit zeitlicher Unbestimmtheit. Dass eine solche Vorstellung mit den Gesetzen der Physik sich verträgt, sucht Verfasser an Beispielen zu erklären. 1. Ein mit der Geschwindigkeit a senkrecht nach oben geworfener Stein kommt in seiner höchsten Lage einen Augenblick zur Ruhe, hier ist seine kinetische Energie ganz in potentielle verwandelt; nun beginnt er wieder zu fallen, und unten angekommen ist seine potentielle Energie wieder in

kinetische umgewandelt und zwar an Grösse gleich der ursprünglichen. 2. Ein im labilen Gleichgewicht befindlicher Körper wird durch eine Stosskraft aus seinem Gleichgewicht gebracht. Ist er gefallen, so ist die am Schlusse der Bewegung vorhandene kinetische Energie gleich der Summe der ursprünglichen, durch die Höhe der Körperlage bedingten potentiellen Energie und der durch die Stosskraft erzeugten Energie. Aus diesen Beispielen sucht der Verfasser abzuleiten, dass bei einer Umsetzung von potentieller in kinetische Energie unter keinen Umständen durch die Umsetzung selbst Energie aufgewendet werden kann und darf. Im ersten Falle stimmt dies auch, aber nur weil sich hier die potentielle Energie des Steines von selbst in kinetische umsetzt; keine neue „Kraft" tritt wirkend hinzu, denn die Attractionskraft der Erde wirkte schon von Beginn der Bewegung an. Im zweiten Falle tritt aber die Stosskraft als Ursache der Umwandlung hinzu, und durch sie wird die Energie vergrössert. Es lässt sich also allgemein aussprechen: „Geht die Umwandlung potentieller Energie in kinetische ohne Eingreifen neuer „Kräfte" vor sich, so bleibt die Energiesumme dieselbe; ist dazu das Eingreifen anderweitiger Kräfte nöthig, so wird stets durch dieselbe die Energiesumme vergrössert". Unzweifelhaft würde also auch dann, wenn die Ueberführung von potentieller in kinetische Energie durch einen vom Psychischen ausgeübten Impuls stattfinden sollte, die vorhandene physikalische Energie dadurch vergrössert werden müssen.

Die weiteren metaphysischen Untersuchungen führen den Verf. schliesslich zu folgendem Weltbilde: In der grossen Welt des Physischen mit ihren allgemeingesetzlichen Zusammenhängen lässt sich eine Reihe von Gebilden erkennen, die zwar aus physischem Material hergestellt erscheinen, doch aus rein physikalischen Zusammenhängen in ihrem Zustandekommen nicht erklärbar sind: die Welt der Organismen (Mikrokosmen). In ihnen finden wir eine Aufspeicherung grösserer Energiemengen derart, dass sie den Einflüssen des umgebenden Naturgeschehens nach Möglichkeit entzogen wird. Sie erhalten ihre Auslösung von einer anderswoher stammenden Gesetzlichkeit, um dann wieder im Gebiete des Physischen in Wirksamkeit zu treten. Weiterhin findet man eine Reihe solcher Organismen durch das Band eines psychophysischen Mechanismus verbunden mit den subjectiven Innenwelten psychischer Wesen, so dass eine zweckmässige Beeinflussung möglich wird. Diese psychischen Subjecte sind mit eigener Gesetzmässigkeit ausgestattet (logischer, mathematischer, ethischer und ästhetischer Art), durch die sie aus der Zeitreihe äusseren, lediglich mechanischen Geschehens herausgehoben sind. Aber indem sie wieder auf Grund ihres psycho-physischen Mechanismus im Stande sind, ihren zeitlos gegebenen, lediglich inhaltlichen Beziehungen und Zusammenhängen durch Handlungen in der Welt des Physischen eine neue Art von Wirklichkeit zu verschaffen, greifen sie selbstthätig in den zeitlichen Verlauf jenes äusseren Geschehens ein. Die Welt des Physischen erscheint geradezu darauf angelegt, psychischen Wesen von lediglich subjectiver Natur als objectives Bethätigungsfeld von Willensregungen zu dienen, in denen inhaltliche für das Leben des Subjects bedeutsame Beziehungen und Zusammenhänge ihren Ausdruck zu finden vermögen.

Bei der Entwickelung dieser Ansichten kommt Verf. vielfach auf den psychophysischen Parallelismus zu sprechen. Er kann sich mit der Annahme eines solchen aus mehrfachen Gründen nicht einverstanden erklären, unter denen wir folgende hervorheben. Die Entstehung der Empfindung rein aus psychischen Zusammen-

hängen ist unmöglich, sowie umgekehrt in jeder Willenshandlung ein Fall des Hereingreifens von ausserhalb alles zeitlichen Geschehens stehenden, lediglich inhaltlosen, sachlichen Zusammenhängen in den Ablauf jenes Geschehens gegeben ist. Ferner fehlt nach der Ansicht des Verfassers für die Einheitlichkeit der psychischen Acte ein physisches Correlat, und endlich bleibt ihm bei der Annahme des Parallelismus das zeitliche Zusammenfallen der einzelnen, zugeordneten Glieder unerklärlich, während doch alles ausdrücklich ausgeschlossen ist, wodurch ein solches Schritthalten begründet sein könnte. Schliesslich giebt er aber zu, dass auch bei der Annahme einer Wechselwirkung immerhin ein Parallelismus stattfinden könne, nur nothwendig dürfe er nicht sein. Auch sei es für diese Vorstellungsweise völlig gleichgiltig, ob wir den Parallelismus vollständig durchgeführt denken oder nur theilweise, nur müsste bei den Willensvorgängen, den logischen, mathematischen, ethisch-ästhetischen Processen das Psychische, dagegen bei allen Wahrnehmungen das Physische als das Prius anzusehen sein, durch welches der entsprechende Parallelvorgang erst geweckt wird.

H. Schwarz, Das Verhältniss von Leib und Seele. Monatshefte der Comenius-Gesellschaft Bd. VI, 1897. (R. Gärtner, Berlin.) 20 Seiten.

Verfasser vertritt die dualistische Richtung und behauptet dabei die Möglichkeit einer Vermehrung physischer Energie durch psychische Einflüsse.

In der Einleitung wird die geschichtliche Entwickelung des metaphysischen Verhältnisses zwischen Leib und Seele gegeben. Von Descartes aus, der alle Bewegungen der thierischen Körper rein mechanisch erklärte, entwickelte sich diese Ansicht nach zwei Richtungen weiter; einmal bei Hobbes zum metaphysischen Phänomenalismus (Materialismus), der auch das psychische Leben aus den leiblichen Vorgängen direct ableitet, also auch Empfindungen und Vorstellungen nur als Bewegungen innerer Theile des Körpers ansieht; das andere Mal bei Spinoza im metaphysischen Parallelismus, der die Bewegungen unseres Körpers und die Regungen unserer Seele als zwei verschiedene Seiten eines und desselben identischen Vorgangs an einer und derselben identischen Substanz erklärt. Diese methodische Denkweise, die mit wohl überlegtem Plane bei der Erklärung des physischen, körperlichen Geschehens alle ausserphysischen Einflüsse ausschaltet, wurde im 19. Jahrhunderte von der modernen Naturwissenschaft erneuert und vertieft. Nach der Entdeckung des Gesetzes von der Erhaltung der lebendigen Kraft sind heute die Physiker überzeugter als je, dass es keinen Eingriff psychischer Einflüsse in das Getriebe der nervösen Grosshirnrindenprocesse geben kann; jede nicht mechanische Erzeugung neuer Bewegung oder nicht mechanische Abänderung in der Richtung der Bewegung müsste verbunden sein mit einer Vergrösserung der vorhandenen Energie, was dem obigen Naturgesetz widerspräche. Man erneuerte daher die Ansichten Hobbes' und Spinoza's, und damit treten im 19. Jahrhundert die Systeme beider Philosophen neu belebt wieder auf.

Verfasser zeigt alsdann die Unzulässigkeit des modernen Phänomenalismus (Materialismus). Wenn dieser behauptet, die Bewusstseinsvorgänge seien absolut unselbständig und abhängig, ausschliesslich die Gehirnprocesse seien selbständig und unabhängig und die ersteren von den letzteren ein blosser schemenhafter Nebenerfolg, so fällt diese Ansicht erstens durch die Thatsache, dass die Mannigfaltigkeit der Bewusstseinsvorgänge diejenige der nervösen Vorgänge, durch die sie mechanisch erklärt werden sollen, bei weitem übertrifft; zweitens durch die Un-

möglichkeit begreiflich zu machen, dass, wenn ein ganzer Complex von sensorischen Rindenfasern in Erregung ist, nicht ein einheitlicher, in seinen Einzelheiten unanalysirbarer Gesamteindruck erlebt wird, sondern complexe innere Zustände verschiedener Art sich im Bewusstsein abspielen, d. h. es müsste erwartet werden, dass unser Bewusstsein in beständigem Wechsel von Gesammtempfindung zu Gesammtempfindung verläuft, statt dessen zeigt es weit grössere Verschiedenheit, weit feinere Nüancen, den unanalysirbaren Gesammtempfindungen treten auflösbare Empfindungen zur Seite, es kommt zu Wahrnehmungen, Vorstellungen, Urtheilen, Erinnerungen, Reflexionen. Alle diese Verschiedenheiten in der inneren Zusammenfassung des Einzelnen können mechanisch nicht erklärt werden. Es ist für uns daher kein Zweifel, dass es ein besonderes selbständiges Bewusstseinsleben giebt.

Verfasser wendet sich nun zu der Ansicht des metaphysischen Parallelismus. Nach diesem ist das psychische Leben aus eigenen Zusammenhängen ohne jeden Einfluss von aussen her zu begreifen; wie das Reich des Physischen besitzt auch das der psychischen Vorgänge einen in sich geschlossenen Zusammenhang, aber zwischen beiden Reihen besteht ein Band der Art, dass, wenn dieselben physischen Vorgänge da sind, auch dieselben psychischen Vorgänge eintreten. Dies Band gilt nur als ein thatsächliches, keineswegs soll es die psychischen Vorgänge von Seiten der physischen erklären. Aber auch dieser metaphysische Parallelismus kommt nach Ansicht des Verfassers über gewisse Punkte nicht hinweg. Einmal sei es ihm unmöglich zu erklären, wie eine im Bewusstsein befindliche Empfindung verstärkt werden könne bei gleichzeitiger Verstärkung des äusseren Reizes; letztere wird einfach durch irgend welche Energieabgabe von anderer Stelle her erreicht, wie aber nun auf dem psychischen Gebiete die analoge Verstärkung der Empfindung entsteht, sei nicht zu verstehen. Denn dort ist ja Alles unverändert geblieben, es ist daher, als wenn die Empfindung von selbst an Stärke zugenommen habe. Zweitens sei die Thatsache der Gedankenmittheilung nicht zu verstehen unter der Voraussetzung einer Ableitung von Geistigem rein aus Geistigem. Denn durch Mittheilung können psychische Zustände nicht weitergegeben werden, wie etwa im Physischen die Bewegung von einem Körper zum anderen. Man habe zwar nun eine Allbeseeltheit, gleichsam psychische Atome, zu Hülfe genommen, aus deren Wechselwirkung und gegenseitiger Mittheilung der psychischen Zustände unsere eigene Empfindung entstehen würde. Damit sei äusserlich eine consequente Durchführung gewonnen; bei genauerer Betrachtung zeige es sich aber doch, dass die Subjectivität der psychischen Vorgänge, ihr Wirklichsein nur im Subject und für dasselbe die Vorstellung unmöglich mache, dass ein psychischer Inhalt von Individuum zu Individuum übergehe, ohne dabei seinen Character vollständig zu ändern. Darüber könne nur die unsinnige Annahme hinweghelfen, dass in allem Physischen, auch dem mit den fremden Seelenäusserungen verknüpften, schon ein unserem eigenen Subject zugehöriges Psychisches vorhanden sei.[1])

Was diese beiden dem Parallelprincip entgegengehaltenen Punkte angeht, so ist nach der Ansicht des Referenten der erste sehr wohl mit demselben zu vereinigen, wenn der verstärkte äussere Reiz als selbständiges Glied der physischen Reihe angesehen wird, dem dann in der psychischen Reihe ein eben solch selbst-

[1]) Vergl. Wentscher, Ueber physische und psychische Causalität und das Princip des psycho-physischen Parallelismus, pag. 63.

ständiges Glied, nämlich die verstärkte Empfindung entspricht. Was den zweiten Punkt betrifft, so liegt m. E. dieser Anschauung des Verfassers eine gänzlich falsche Auffassung des Grundgedankens des metaphysischen Parallelismus zu Grunde. Bei der Gedankenmittheilung findet auf materieller Seite folgender Process statt. Zunächst ein complicirter Vorgang im Gehirn des Denkenden, dann der sehr complicirte Vorgang der Innervation, darauf die weniger complicirte Erregung verschiedener Schallwellen, auf welche wieder complicirte Vorgänge einer centripetalen Leitung in das Gehirn des Recipienten und schliesslich ein sehr complicirter Vorgang im Gehirn desselben folgt, der dem Anfangsgliede dieser Reihe annähernd analog ist. Eine Gleichwerthigkeit existirt hier auf materieller Seite ausschliesslich nur bei dem ersten und dem letzten Gliede, während zwischen den Schallwellen und dem Hirnvorgang auf materieller Seite von Gleichwerthigkeit gar nicht die Rede sein kann. Sobald aus irgend einem Grunde der Recipient disponirt ist, mit einem anderen Gehirnvorgange zu reagiren, werden ja dieselben Schallwellen diesen anderen Gehirnvorgang hervorrufen. Trotzdem aber sprechen wir von einem causalen Zusammenhange zwischen diesen Processen, aus welchen die materielle Reihe bei einer Gedankenübertragung zusammengesetzt ist. Dieselbe Schlussfolgerung macht nun ein metaphysischer Parallelismus für die psychische Reihe. Getreu dem Satze, dass die Natur keinen Sprung macht, nimmt der metaphysische Parallelismus zwischen den einzelnen bewussten Erscheinungen da, wo diese sich nicht causal bedingen, Aequivalente unbewusster Natur an. Aber diese psychischen Vorgänge, die einmal den Hirnprocess des Denkenden und des Recipienten begleiten, und jene, die die Schallwellen zu ihrem parallelen materiellen Vorgange haben, könnten qualitativ ebenso verschieden sein, wie Schallwellen und Hirnprocess, ohne dass deshalb die psychische Reihe ihrer Causalität entbehrt. Worin das Aequivalente des Bewusst-Psychischen und des Unbewusst-Psychischen liegt, wird — im Gegensatze zu den Aequivalenten in der materiellen Welt — unserer Erkenntniss stets abgehen, weil eben das Unbewusst-Psychische an sich unerkennbar ist.

Dem Verfasser bleibt auf Grund der obigen zwei Einwürfe nichts übrig, als die Annahme des gewöhnlichen Lebens, dass jede psychische Beeinflussung Anderer durch Mittheilung oder auf welchem Wege es sei eine vermittelte ist und zwar derart, dass sie durch das Gebiet des Physischen hindurchgeht. Giebt es aber einen Einfluss vom Physischen auf das Psychische, so ist auch damit der umgekehrte Einfluss vom Psychischen auf Physisches nicht leicht zurückzuweisen, ja er lässt sich als eine unausbleibliche Consequenz sowohl vom Standpunkte der biologischen Gesetze der Entwickelungslehre als auch durch psychologische Untersuchungen über die Willenserlebnisse und ihr Verhältniss zu anderen seelischen Regungen beweisen. Verf. kommt damit zur Annahme einer Wechselwirkung zwischen Physischem und Psychischem und sucht nun das Gesetz von der Erhaltung der Energie damit in Einklang zu bringen. Die Annahme vieler Philosophen wie Rehmke, Wentscher u. A., die Verwandlung der potentiellen in kinetische Energie könne durch den Eingriff psychischer Causalität zu Stande kommen, ohne den Energievorrath zu vermehren, verwirft Verf. auf Grund eingehender physikalischer Untersuchungen, deren Ergebniss ist, dass zu einer nicht von selbst vor sich gehenden Umwandlung potentieller in kinetische Energie allerdings irgend welche Arbeit geleistet werden muss, durch welche die vorhandene Energiesumme vermehrt wird. Somit steht der Anspruch der Physiker, dass wegen

des Gesetzes der Energieerhaltung ein Eingriff psychischer Causalität in den Ablauf mechanischer Vorgänge nicht stattfinden darf. und der Anspruch der Psychologen, dass er wegen der Thatsachen des Willenlebens und dem Bescheide der biologischen Entwickelungsgesetze dennoch stattfinden muss, unversöhnlich gegen einander. Um aus diesem Dilemma zu kommen, schlägt nun Verf. den Ausweg vor, anzunehmen, dass zwar für den Zusammenhang physischer Kräfte das Gesetz von der Erhaltung der Energie seine Richtigkeit hat, dass aber durch ausserphysikalische Einflüsse eine Vermehrung der physischen Energie möglich sei; durch den Einfluss der Seele werde also, indem sie den Anstoss zur Umwandlung potentieller in kinetische Energie giebt, ein gewisses Quantum physischer Energie neugeschaffen. Dann sei die dualistische Auffassung des Verhältnisses von Leib und Seele verbunden mit der Annahme einer Wechselwirkung in sich geschlossen zu Ende geführt.

Auf dem Wege, den Verf. einschlägt, um die Annahme einer Wechselwirkung zu ermöglichen, kann Ref. ihm nicht folgen, da die nöthigen festen Anhaltepunkte fehlen. Wenn es auch wahr ist, dass der negativ geformte Satz: „Physische Energie kann nicht aus physischer Energie erzeugt werden, ohne dass ein gleiches Quantum anderer physischer Energie verbraucht wird" neben der gewöhnlich gebräuchlichen positiven Umformung: „Jegliche vorhandene physische Energie muss aus verbrauchter physischer Energie entstanden sein" noch eine andere: „Physische Energie kann ausser aus verbrauchter physischer Energie auch durch ausserphysikalische Factoren erzeugt werden" logisch möglich lässt, so ist doch erst empirisch die Richtigkeit der letzten Form zu ergründen. Ref. schliesst sich daher ganz Külpe's Worten an:[1]) „Die Schwarz'sche Conception wird so lange als blosse mathematische Fiction zu gelten haben, als nicht irgend welche positiven Gründe für ein derselben entsprechendes reales Verhalten angeführt werden. Eine solche empirische Begründung für die Annahme einer Vermehrung der vorhandenen physikalischen Energie durch psychische Einflüsse dürfte ihr einigermaassen schwer werden, wenn man an alle die Beobachtungen denkt, die eine Geltung des Energiegesetzes für die Gesammtheit der psychophysischen Processe wahrscheinlich machen".

Alois Höfler, Psychologie. (Wien und Prag bei F. Tempsky.) 1897. 604 Seiten.

A. Höfler giebt in seiner neu erschienenen Psychologie im § 17 eine Besprechung der metaphysischen Theorien von den Beziehungen zwischen Leib und Seele und neigt dabei zu einer dualistischen Ansicht.

Bei der Deutung der Thatsachen vom Zusammensein seelischer und leiblicher Vorgänge nehmen nach dem Verf. schliesslich alle Forschungen metaphysischen Character an. Es gilt dies in gleichem Maasse von der einen wie der anderen der beiden Grundauffassungen, nach welchen sich die bisherigen Versuche zur Lösung des Problems scheiden lassen in die zwei grossen Gruppen der Causalitäts- und der Identitätstheorien.

Unter Causalitätstheorien versteht Verf. alle diejenigen, welche mehr

---

[1]) Külpe, Ueber die Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen. Zeitschrift für Hypnotismus. Jahrgang VII, pag. 112.

oder minder den naiven Ueberzeugungen des vorwissenschaftlichen Denkens nahe bleibend eine Einwirkung des Psychischen auf das Physische und eine ebensolche des Physischen auf das Psychische lehren, also eine Wechselwirkung. Doch betont er, dass durch diese Bezeichnung die falsche Vorstellung von einer Gegen- oder Rückwirkung entstehen könne; er vermeidet daher den Ausdruck Wechselwirkung geflissentlich. Man nennt diese Theorien auch wohl Dualismus und zwar sowohl die populäre Ansicht von der Zweierleiheit von Leib und Seele, wie alle Theorien, welche an der Verschiedenheit der physischen und psychischen Erscheinungen und der ihnen zu Grunde liegenden Substanzen oder sonstigen metaphysischen Realitäten festhalten.

Mit Identitätstheorien oder Monismus bezeichnet Verf. sowohl diejenigen, welche lehren, dass Psychisches auf Physisches oder auch umgekehrt zurückführbar sei, oder dass das Physische und das Psychische nur zwei Seiten eines und desselben metaphysischen Realen seien.

Dabei sind folgende Unterformen zu unterscheiden. Das Geltenlassen einer Zweierleiheit von Erscheinungen, physischen und psychischen, nennt Verf. phänomenalen Dualismus, dagegen wäre phänomenaler Monismus die Forderung, auch diese zweierlei Erscheinungen auf nur eine zurückzuführen, wo demnach physischer und psychischer Monismus zu trennen wären. Entsprechend bezeichnet Verf. die Annahme von zweierlei resp. nur einer Substanz, welche den beibehaltenen Erscheinungen zu Grunde liegend zu denken seien, substanziellen Dualismus beziehungsweise Monismus. Da es ferner denkbar ist, dass eine Theorie nicht ausschliesslich bei den Phänomenen stehen bleiben, aber doch auch nicht gerade den Substanzbegriff, sondern etwa den abstracteren von „Dingen an sich" zu deren metaphysischer Ausdeutung heranziehen mag, so werden der substanzielle Dualismus bezw. Monismus nur specielle Formen eines metaphysischen Dualismus bezw. Monismus darstellen.

Verf. begnügt sich damit, die hauptsächlichsten dieser Theorien einer kritischen Betrachtung zu unterwerfen. Bei der Besprechung der Causalitätstheorien unterscheidet er zwei Typen möglicher Causationen. Typus I: (Ursache physisch, Wirkung psychisch) = Sinnesempfindung. Typus II: (Ursache psychisch, Wirkung physisch) = gewollte Leibesbewegung. Bei der wissenschaftlichen Prüfung dieser dualistischen Theorie entsteht als erste Schwierigkeit, dass Leib und Seele auf einander wirken sollen, trotzdem beide toto genere verschieden sind. Zweitens nimmt man grössten Anstoss an dem obigen Typus II, weil hier der Wille unmittelbar ein Quantum Materie in Bewegung setzen oder sonstige physikalische oder chemische Veränderung in ihr hervorbringen würde, was gegen das Gesetz von der Erhaltung der Energie verstösst, nach welchem physische Arbeiten nur unter Aufwand äquivalenter physischer Energien zu Stande kommen können. Aus dem Bestreben, alle diese Schwierigkeiten zu beseitigen, sind die Identitätstheorien oder monistischen Anschauungen hervorgegangen. Zu diesen gehört zunächst der Materialismus (nach des Verfassers Bezeichnungsweise ein physischer Monismus), die einzige Theorie, für die Verf. nichts Positives anzuführen hat und die durch den Hinweis auf die „Evidenz der inneren Wahrnehmung" entschieden abgelehnt wird. Die entgegengesetzte Richtung des Spiritualismus (des substanziellen, psychischen Monismus) erwähnt Verf. nur, um dann eingehend auf die Betrachtung der

neuesten Form des Monismus zu kommen, unter welcher die vom Ref. in der Einleitung Monismus genannte zu verstehen ist.

Diese stützt sich bei ausdrücklicher Leugnung des Substanzbegriffs gerade für das Gebiet der psychischen Erscheinungen auf die Hypothese des universellen (metaphysischen) Parallelismus und die Hypothese von den zwei Seiten (vgl. die Bezeichnungen in der Einleitung des Ref.). Nach letzterer sind die physischen und die psychischen Erscheinungsreihen nur zwei Seiten eines und desselben metaphysischen Realen. In Folge dessen muss in Rücksicht auf die Evidenz der inneren Wahrnehmung und auf die Evidenzlosigkeit der äusseren Wahrnehmung angenommen werden, dass die psychische Seite die Darstellung der Wirklichkeit ist, dass die physische Seite dagegen zur äusseren Erscheinung herabsinkt. Verf. vermisst nun jede weitere Erklärung des metaphysischen Verhältnisses dieser zwei Seiten zu ihrem realen Untergrunde und knüpft daran auch terminologische Bedenken, die ihn schliesslich veranlassen, noch einmal zu der Causalitätstheorie zurückzukehren und die gegen sie geäusserten Bedenken ernstlich zu prüfen.

Verf. lässt also den psycho-physischen Parallelismus als heuristisches Princip, das mit einer jeden metaphysischen Richtung in Verbindung zu bringen ist, ganz unberücksichtigt, sowie er auch speciell den empirischen Parallelismus, der gerade für die Psychologie als Einzelwissenschaft allein maassgebend gewesen wäre, gar nicht erwähnt.

Bei der nochmaligen Besprechung der Causalitätstheorie (Dualismus) zeigt sich dem Verf., dass beide gegen sie erhobenen Einwände, nämlich der von der Heterogeneität von Leib und Seele und der aus dem Energiegesetze abgeleitete, gegenstandlos sind, letzterer unter Berufung auf die Erklärung Boltzmanns, dass mit dem Energiesatze eine Einwirkung des Psychischen auf das Physische nicht unverträglich sei, wenn man annähme, dass diese Einwirkung normal gegen die Niveaufläche erfolge. Aber dennoch meint Verf., dass die Causalitätstheorie nur dann das Uebergewicht über die Identitätstheorie wieder erhalten werde, wenn ihr populärer Causalbegriff einer logischen und erkenntnisstheoretischen Läuterung unterzogen, oder besser wenn er durch Entfernung des Merkmals der Succession überhaupt durch einen weiter gefassten Abhängigkeitsbegriff ersetzt werde. Es ist klar, dass der Verf. auf solche Weise schliesslich zu der von uns vertretenen Ansicht einer functionellen Beziehung zwischen psychischen und physischen Erscheinungen, wie sie der psychophysische Parallelismus lehrt, zurückkommt. Er schliesst mit den Worten: „In der Sache selbst aber bescheiden wir uns damit, darauf hingewiesen zu haben, wie die metaphysischen Theorien von den Beziehungen zwischen Leib und Seele, weit entfernt, schon zu irgend einem Abschluss gelangt zu sein, welcher von den berufenen Vertretern der Physik, Physiologie, Psychologie und Metaphysik für einen endgiltigen gehalten würde, vielmehr noch auf lange hinaus ein Problem bilden werden, das dem philosophischen Denken immer neuen Stoff geben und wahrlich „des Schweisses der Edlen werth" sein wird."

Paulsen, Einleitung in die Philosophie. (5. Auflage. W. Hertz, Berlin 1897.)

In unser Referat sei mit hineingezogen, was Paulsen in der neuerschienenen 5. Auflage seiner Einleitung in die Philosophie[1]) über das uns hier interessirende

[1]) Bei dieser Gelegenheit sei auf dies Werk besonders hingewiesen. In seiner

Thema bringt. Er selbst bezeichnet seinen metaphysischen Standpunkt als einen parallelistischen Monismus mit idealistischem Vorzeichen. Im ersten Kapitel des ersten Buches wird das ontologische Problem, die Frage nach der Natur des Wirklichen eingehend behandelt. Nach einer geschichtlichen Darstellung der Entwickelung desselben wird der Materialismus mit seinen Folgen kritisirt, und nachdem die Annahme einer Wechselwirkung zwischen physischen und psychischen Ereignissen als im Widerspruch mit dem Gesetze der Erhaltung der Energie befunden ist, die parallelistische Theorie nach Fechner und Wundt durchgeführt. Bei Besprechung des ersten Hauptsatzes der parallelistischen Theorie: „Physische Vorgänge sind niemals Wirkungen psychischer" werden die automatischen Bewegungen als Beweis herangezogen, und es wird auf die Bewegungen der Nachtwandler sowie auf die posthypnotische Wirkung der Suggestion hingewiesen. Beide Beispiele scheinen dem Referenten nicht zutreffend; der Nachtwandler handelt mit getrübtem Bewusstsein, aber mit concentrirterer psychischer Energie, da er schwierigere Sachen auszuführen im Stande ist als sonst, und die Person, welche einen in der Hypnose empfangenen Befehl ausführt, thut dies bei vollem Bewusstsein, nur die Motive ihrer Handlungsweise sind ihr unbekannt. Der zweite Hauptsatz: „Psychische Vorgänge sind niemals Wirkungen physischer" wird mit Hilfe der Allbeseelung consequent durchgeführt. Im Folgenden bekennt sich Verfasser als Anhänger des Voluntarismus und der Actualitätstheorie, jedoch scheinen dem Referenten die von Külpe[1]) der letzteren entgegengehaltenen Punkte noch einer Beantwortung und eventuellen Widerlegung zu bedürfen.

Bezeichnet Verf. sein System selbst als einen Monismus mit idealistischem Vorzeichen, so erscheint der Monismus in Bezug auf dieses Vorzeichen doch immer in einer solchen Form, dass er der Naturwissenschaft möglichst Rechnung trägt und somit auch bei den Vertretern derselben Verständniss und Zustimmung zu finden vermag.

G. Heymans, Zur Parallelismusfrage. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, herausgegeben von Ebbinghaus und König. Bd. XVII, Heft 1 u. 2. (Joh. Amb. Barth, Leipzig.) 1898.

Verfasser vertritt die Ansicht des idealistischen Monismus, der nach ihm die einfachste und natürlichste Anschauung des Verhältnisses zwischen Geist und Materie ist.

All unsere Erkenntniss bauen wir aus Bewusstseinsinhalten auf, aus einer in stetigem Wechsel begriffenen Vielheit von Vorstellungen, Gefühlen, Urtheilen, Bestrebungen. In dem Wechsel dieser psychischen Erscheinungen lehrt uns die Erfahrung gewisse innere Gesetzmässigkeiten, aus denen wir die psychischen Gesetze und mit ihnen die psychische Causalität abstrahiren. Eine Klasse von Bewusstseinsinhalten ordnet sich solcher Gesetzmässigkeit aber nicht unter, nämlich die Empfindungen und die aus Empfindungen zusammengesetzten Wahrnehmungen; sie

---

bekannten meisterhaften Darstellungsweise macht Verfasser bekannt mit den Problemen der Metaphysik, der Erkenntnisstheorie und, wenn auch nur kurz, denjenigen der Ethik. „Ueberall setzt der Verfasser das ganze Gewicht seiner gewinnenden, liebenswürdigen Darstellungsweise ein, um einer modernen, die Gegensätze versöhnenden Weltanschauung das Wort zu reden." (Külpe, Einleitung in die Philosophie, pag. 3.)

[1]) Külpe, Einleitung pag. 190—193.

kommen und gehen ohne die Spur einer regelmässigen Verbindung mit vorhergehenden Bewusstseinsinhalten. Da für diese innerhalb unseres Bewusstseins die Ursache nicht zu finden ist, wir eine solche nach den Causalgesetzen aber voraussetzen müssen, so setzen wir sie folgerichtig ausserhalb desselben und gelangen so zum Begriff einer Welt ausserhalb des Bewusstseins. Bald finden wir Gründe anzunehmen, dass auch in dieser Welt feste Gesetze herrschen; wir kommen zum Begriffe der physischen Causalität. Die Erforschung der sie constituirenden Gesetze bildet die Aufgabe der Naturwissenschaft.

Kenntniss von der Existenz des Ausserbewussten erhalten wir nur dadurch, dass dasselbe in unser Bewusstsein hinein wirkte; alle Kenntniss von dem Wesen des Ausserbewussten kann daher nichts anderes sein als die Gesammtheit aller dieser möglichen Wirkungen in unser Bewusstsein. Dass alle sogenannten „secundären" sinnlichen Qualitäten, die vom natürlichen Denken den Dingen selbst zugeschrieben werden, nur Inhalte unseres Bewusstseins sind, ist allgemein bekannt, dass dies auch bei den „primären", den geometrischen-mechanischen Qualitäten der Fall ist, lässt sich leicht zeigen. Denn wenn wir z. B. einem Dinge einen bestimmten Ort zuschreiben, so heisst dies nur, dass im bewussten Gesichtsfeld das von dem Dinge erzeugte Bild zwischen den von anderen Dingen erzeugten Bildern eine bestimmte Stelle einnimmt u. s. w. Kurz alle Eigenschaften der Körper sind nur ihre Wirkungen auf unser Bewusstsein, das Ding an sich, das Reale, bleibt uns unbekannt. Hierin finden wir aber schon die Keime des Parallelismus. Denn wenn die Gesammtheit der unter den Begriff Natur zusammengefassten Erscheinungen nichts weiter ist als das System aller möglichen Eindrücke, die die ausserhalb unseres Bewusstseins ablaufenden Processe in unser Bewusstsein hinein zu erzielen im Stande sind, und wenn, wie das Causalgesetz fordert, jedem wirklichen Processe ein ganz bestimmter Complex solcher Einwirkungen in das Bewusstsein hinein entspricht, so muss die Reihe der wirklichen Processe, die wir die primäre nennen wollen, der Reihe unserer Bewusstseinswahrnehmungen, der secundären, parallel sein. d. h. zwischen der uns verborgenen Causalität des Wirklichen und der Projection desselben in unser Bewusstsein hinein muss eine durchgehende Correspondenz stattfinden. Diese Betrachtungen führen uns schon an die Schwelle der monistischen Lehre, die wir überschreiten, sobald wir zu der Annahme berechtigt sind, dass die psychischen Vorgänge Glieder jener bisher unbestimmt gelassenen, primären Reihe vorstellen. Nun ist es aber Thatsache, dass innerhalb weiter Grenzen zwischen Hirnprocessen und Bewusstseinserscheinungen ein functioneller Zusammenhang stattfindet. ganz abgesehen von der Art desselben. Dafür lassen sich viele Beweise anführen. Klar liegt es am Tage bei denjenigen psychischen Erscheinungen, welche unseren Verkehr mit der Aussenwelt im weiteren Sinne vermitteln, bei den Empfindungen und Bewegungsvorstellungen. Also Hirnprocesse und Bewusstseinserscheinungen entsprechen einander. Was ist aber dabei unter Hirnprocessen zu verstehen? Nach den oben gegebenen Erklärungen des Ausserbewussten kann es nichts anderes sein, als uns unbekannte reale Processe, die in bestimmter Weise ins Bewusstsein hinein wirken würden, wenn wir die Vermittelung der Sinnesorgane dabei ermöglichten, oder wie sich Verf. ausdrückt, wenn günstige Adaptationsverhältnisse herbeigeführt würden. Darunter ist die Gesammtheit der positiven und negativen Bedingungen zu verstehen, welche erfüllt sein müssen, um eine genaue und erschöpfende Wahrnehmung des functionirenden Ge-

hirns zu ermöglichen. Dass die Wissenschaft noch nur ausnahmsweise und sehr unvollständig diese Bedingungen zu verwirklichen vermag, ist für unsere Betrachtungen gleichgiltig. Die oben gefundene Correspondenz zwischen Hirnprocessen und Bewusstseinserscheinungen lässt sich nun folgendermaassen ausdrücken: „So oft jene Bewusstseinsprocesse vorkommen, sind reale Vorgänge gegeben, welche unter günstigen Adaptationsverhältnissen bestimmte Hirnprocesswahrnehmungen erzeugen würden." Indem nun Verf. jene realen, nicht wahrgenommenen, sondern vorausgesetzten, ihrem eigenen Wesen nach völlig unbestimmt gelassenen Vorgänge als nicht verschieden von den entsprechenden Bewusstseinsprocessen, vielmehr mit ihnen identisch erklärt, erhält er das Fundament seiner idealistisch-monistischen Anschauung. Die psychischen Vorgänge sind demnach die realen Vorgänge, die sich als functionirendes Gehirn in unser Bewusstsein projiciren. Verf. erklärt diese Hypothese für die einfachste und zunächstliegende.

Nunmehr wendet sich Verf. dazu, die Parallelität der psychischen Vorgänge und der Hirnprocesswahrnehmungen zu untersuchen. Dass eine solche überhaupt besteht, ist nach dem Obigen klar. Es ist aber zu bemerken, dass zwar jedem psychischen Vorgange eine bestimmte Gehirnprocesswahrnehmung zugeordnet ist, dass diese letztere aber durchaus nicht thatsächlich gegeben sein muss. Vielmehr müssen dazu die Adaptationsbedingungen erfüllt sein; sobald wir dies aber als geschehen erachten, und dazu sind wir berechtigt, da dabei nur äussere zufällige Umstände mitsprechen, sind wir im Stande, neben der realen Reihe der psychischen Vorgänge eine ideale Reihe von Hirnprocesswahrnehmungen anzunehmen. Beide Reihen sind ihrem Wesen nach Bewusstseinserscheinungen, also besteht zwischen den Gliedern beider keine eigentliche Heterogeneität. Von einer solchen überhaupt lässt sich nur reden in Rücksicht auf die Gesetze, welchen die einzelnen Reihen unterworfen sind. Jede Hirnprocesswahrnehmung ist durch einen psychischen Vorgang als ihre wirkende Ursache bestimmt; da nun die psychischen Vorgänge nach festen Gesetzen verlaufen, müssen es auch die secundären. Die Gesetze der primären psychischen Reihe bringen aber den Zusammenhang der betreffenden Vorgänge selbst, die der secundären Reihe den Zusammenhang bestimmter indirecter Wirkungen derselben. Daraus folgt, dass für beide Reihen parallele aber inhaltlich verschiedene Gesetze herrschen. Und in dieser Verschiedenheit der herrschenden Gesetze sieht Verf. die ganze Heterogeneität der beiden Reihen.

Da beide Reihen in lückenhaftem Zustande gegeben sind und vielfacher Ergänzungen bedürfen, untersucht Verf. eingehend die Möglichkeit und Nothwendigkeit einer Inter- und Extrapolation derselben. Dabei sei als für uns von Interesse hervorgehoben, dass Verf. dem sogenannten Unbewusst-psychischen eine grössere Realität zuspricht als dem physiologischen. Alsdann erweitert er die oben gegebenen psychologischen Anschauungen zu einer idealistisch-monistischen Weltanschauung und stellt diese zum Schlusse den beiden anderen, dem Materialismus und dem Dualismus, sowie älteren Einwänden gegen den Monismus gegenüber. Von besonderem Interesse ist für uns das, was Verf. dem Dualismus entgegenhält. Dieser zeigt sich ihm als überhaupt nicht consequent durchführbar. Denn nach ihm ist der psychische Vorgang nicht sinnlich wahrnehmbar zu denken, vielmehr sinnlich unwahrnehmbar, also unsichtbar, untastbar, also physisch unwirksam. Dabei soll aber derselbe psychische Vorgang Wirkung und Ursache von Hirnprocessen, Träger eines bestimmten Quantums physischer Energie, kurz er soll physisch wirk-

sam sein, also ein offenbarer Widerspruch. Ferner bereitet dem Dualismus der Satz von der Erhaltung der Energie die grössten Schwierigkeiten. Endlich ist nach der Ansicht des Verf. der idealistische Monismus dem Dualismus vorzuziehen auch als Arbeitshypothese; nach der letzteren Auffassung schliesst sich Psychologie und Physiologie gegenseitig vollständig aus, während nach der ersteren den beiden Schwesterwissenschaften zwar geschiedene, aber durchaus parallele Wege zukommen und für jede die Möglichkeit gegeben ist, sich für die eingeschlagene Richtung an der anderen zu orientiren, wo ihr eigener Weg streckenweise unsicher wird.

Das vom Verf. dargebotene System erweist sich überall als ein harmonisches, in sich geschlossenes, consequent durchgeführtes metaphysisches System und verdient als solches Beachtung, jedoch wird es in seiner einseitigen, abstracten Form vielfach bei den Naturwissenschaftlern wenig Verständniss und Zustimmung finden. Dass im Uebrigen eine mehr materielle Richtung des Monismus, die als Zweiseitentheorie eine prägnante Bezeichnung vom Verfasser erhält, so ganz als veraltet hingestellt werden kann, erscheint dem Ref. als ein einseitiger Standpunkt.

Referate und Besprechungen.

Oetiker, Fritz, Casuistischer Beitrag zur Kenntniss der Erinnerungsfälschungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. 54. Bd., Heft 1 u. 2.

Verf. referirt die Ansichten der Autoren, die bisher über das gleiche Thema geschrieben haben und sucht darnach den Begriff festzulegen. Drei bestimmte Arten stellt zuerst Kraepelin auf, nämlich:

1. Einfache, d. h. freientstehende oder eigentliche Erinnerungsfälschungen.

2. Associirende, d. h. solche, die durch Anknüpfung scheinbarer Erinnerungen an einen vorliegenden Eindruck die Vorstellung entstehen lassen, als ob derselbe schon eine Rolle in der eigenen Vergangenheit gespielt hat.

3. Identificirende, d. h. Verlegung des ganzen gegenwärtigen Wahrnehmungscomplexes noch einmal ganz identisch als Erinnerung in die Vergangenheit (Erinnerungstäuschung).

Die Fälle des Verf. gehören zu der ersten Art. Kraepelin ist der Meinung, dass Erinnerungsfälschungen nur bei intellectuell Geschwächten vorkommen und sich von der Erinnerung an Hallucinationen, deren Inhalt immer eine ziemliche Constanz zeige, namentlich durch einen starken Wechsel des Inhalts unterscheiden; eine Ansicht, der von anderen Autoren, namentlich Delbrück, widersprochen wurde. Forel und Bernheim haben auf die suggerirten Erinnerungsfälschungen aufmerksam gemacht. Kraepelin findet das Auftreten von Erinnerungsfälschungen bei Paralyse, Dementia senilis, Manie und Melancholie, Sander und Neisser bei Verrücktheit, Delbrück bei den pathologischen Schwindlern und Lügnern.

Es folgen dann die ausführlichen Krankengeschichten der vom Verf. beobachteten Fälle. Im ersten Falle handelt es sich um einen Paranoiker, Beginn des Leidens mit Gehörshallucinationen, später traten Grössenideen auf, die allmählich immer mehr den Stempel des Schwachsinns tragen. Der zweite ist ein paranoischer Tabiker mit stark beeinträchtigtem Erinnerungsvermögen. Beide haben ausserordentlich zahlreiche Erinnerungsfälschungen, auf denen sich ihre Wahnideen aufbauen. Anfangs jedenfalls ohne erhebliche Intelligenzdefecte. Den Umstand, dass all diese Geschehnisse in der Vergangenheit liegen, dass sie sich ihrer also erst nachträglich zu erinnern scheinen, erklären beide Kranken sehr characteristisch dadurch, dass sie während der Vorkommnisse betäubt worden wären. Dadurch schon kennzeichnen sich ihre Angaben als Erinnerungsfälschungen. Auch um Er-

innerungen an hallucinirte Ereignisse konnte es sich nicht handeln, da nachgewiesen werden konnte, dass die Patienten zu der Zeit, während der sich die Ereignisse angeblich zugetragen haben sollten, sich vollständig ruhig verhielten und sich irgend einer gleichgiltigen Beschäftigung, Mahlzeiten oder Schlaf hingaben. Im Gegensatz zu der langsamen Entwickelung der beiden ersten Fälle steht der dritte, in dem sich innerhalb von 14 Tagen bei einem jungen Mädchen ganz acut neben bestehender unbestimmter Angst die Erinnerungsfälschungen entwickelten, die an einen harmlosen Spaziergang und ein Gespräch im Laden anknüpfend eine ganze Liebesgeschichte vorspiegeln. In dieser Zeit macht die Kranke noch einen so geordneten Eindruck, dass Monakow sie noch für gesund hält. Acht Tage später muss sie in die Irrenanstalt gebracht werden, aus der sie nach sieben Monaten mit der Diagnose „Wahnsinn mit Erinnerungsfälschungen" ungebessert entlassen wird. In diesem Falle giebt die Kranke an, die vermeintlichen Ereignisse — hier die Anträge ihres vermeintlichen Bräutigams jedes Mal vergessen und sich ihrer erst später wieder bei einem neuen Antrag erinnert zu haben, weil ihr die grosse Aufregung wohl die Erinnerung nahm, wie sie selbst vermuthet. Der vierte Fall ist der von Forel in seinem „Hypnotismus" erwähnte.

Näher auf die Einzelheiten der Krankengeschichten einzugehen, würde die Grenzen des Referates überschreiten, sie könnten auch nur durch wörtliche Wiedergabe wirklich belehrend wirken, sind daher im Original nachzulesen. Auf Grund seines Materials kann der Verf. sich der Ansicht Kraepelin's über die Entstehung der Erinnerungsfälschungen nicht anschliessen, auch ist er der Meinung, dass es kein Mittel giebt, um in jedem Falle sicher differential-diagnostisch zwischen Erinnerungsfälschung, Erinnerungstäuschung und Erinnerung an Hallucinationen und Träume unterscheiden zu können. Tecklenburg-Leipzig.

Näcke, Dr. P., Dämmerzustand mit Amnesie nach leichter Gehirnerschütterung, bewirkt durch einen heftigen Schlag ins Gesicht. Neurol. Centralbl. 1897, 24. Selbstbeobachtung.

Verf. wurde früh 8 Uhr bei der Krankenvisite von einem Paranoiker mit der flachen Hand heftig auf die Mundgegend geschlagen, so dass er umfiel. Er schlug beim Falle nirgends mit dem Kopfe auf, war bewusstlos, wurde aufgehoben und auf ein Sopha gesetzt. Nach wenigen Secunden erhob er sich, traf Anordnungen bezüglich des Kranken, notirte den Vorfall in sein Notizbuch, besuchte noch drei weitere Stuben und sprach mit den Insassen, öffnete, ohne die letzte Stube besucht zu haben, die Corridorthür und begab sich nach seiner im Nebenhause gelegenen Privatwohnung. Für den ganzen Zeitabschnitt von Empfang des Schlages bis zum Eintritt in die Wohnung besteht vollkommene Amnesie. N. äussert dann zu seiner Frau, er glaube von einem Kranken geschlagen worden zu sein, da es in seinem Notizbuch stände, stellt ein und dieselbe Frage drei Mal hintereinander, setzt sich auf das Sopha und bemerkt, dass er nicht wisse, wie er in die Wohnung gekommen sei, und ob er die Visite beendet habe. All das hat er später ebenfalls vergessen.

Eine Stunde später explorirt er einen Imbecillen und stellt ein Gutachten über ihn aus. Am Nachmittage zeigt sich noch Vergesslichkeit, sowie die Unfähigkeit, sich wissenschaftlich zu beschäftigen. Den ganzen Tag über hatte er wüsten Kopf mit Druck in der Stirngegend, sonst bestand keinerlei Störung in irgend einem somatischen Gebiete. Am nächsten Tage wieder normaler Zustand.

Obgleich alle übrigen Erscheinungen einer Gehirnerschütterung fehlten ausser der kurzen Bewusstlosigkeit, glaubt N., dass es sich um eine indirecte Gehirnerschütterung gehandelt habe, der ein ca. 10—15 Minuten währender Dämmerzustand folgte mit totaler Amnesie für die während desselben ausgeführten ziemlich complicirten Handlungen. Verf. weist auf die forensische Bedeutung der Beobachtung hin, welche zeigt, dass schon nach einem einfachen Schlage ins Gesicht ein Dämmerzustand eintreten kann; besonders hält er diese Möglichkeit für gegeben bei Kindern, die von ihren Lehrern so häufig ins Gesicht geschlagen werden. Zum Schluss verbreitet sich N. über den Werth der Selbstbeobachtung, die für die psychologische Forschung die besten Resultate fördern kann, indem er zugleich vor den damit verbundenen Fehlern warnt. Tecklenburg-Leipzig.

Benjamin, Dr. Rich., Ueber den physiologischen und pathologischen Schlaf. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 54. Bd., 6. Heft.

In den bisherigen Abhandlungen haben sich die verschiedenen Autoren fast immer mit dem pathologisch verminderten Schlaf beschäftigt, Verf. will daher eine Lücke ausfüllen, wenn er sich in der vorliegenden Arbeit die Aufgabe stellt, den pathologisch vermehrten Schlaf bei den verschiedenen Neurosen und Psychosen zusammenfassend zu behandeln. Als Einleitung dazu citirt er an der Hand der Literatur ganz kurz die verschiedenen Theorien, die bezüglich der Physiologie des Schlafes aufgestellt worden sind, und kommt zu dem Schluss, dass sie sich meist für einen Zusammenhang mit dem Gefässsystem aussprechen. In derselben Weise werden dann die Arbeiten citirt, in denen eine pathologische Schlafsucht beschrieben ist, und denselben fünf eigene Fälle hinzugefügt. In den letzteren wurde die Diagnose auf Paranoia (mit Imbecillität), Hysterie. Dementia (Tabes?), Melancholie (mit Hysterie), Poliencephalitis sup. gestellt; dieselben bieten für einen Kliniker nichts Neues.

Auf Grund der fremden und eigenen Beobachtungen kommt Verf. zu der Ansicht, dass die pathologische Schlafsucht nicht eine selbstständige Krankheit ist, sondern immer nur ein Sympton einer anderen psychischen oder somatischen Erkrankung. Diese Erkenntniss im Verein mit den in derartigen Fällen von anderen Autoren erhobenen anatomischen Befunden lassen den Verf. zu dem Schluss gelangen, dass einerseits die „Aufhebung jedes aus der Aussenwelt stammenden Sinnesreizes". andererseits die Reizung gewisser Centren durch nach länger andauernder Gehirnthätigkeit im Blute auftretende Stoffe Schlaf zur Folge haben. Solche Centren sind „die der Medulla oblongata, des centralen Höhlengrau, schliesslich die des dicht unter dem Boden des Aquaeduct. Sylvii, in der Regio subthalamica nahe dem rothen Kern der Haube gelegenen Luys'schen Körpers." „Welches nun auch das anatomische Substrat für den Schlafzustand ist, so ist jedenfalls die Function des Schlafcentrums abhängig von bestimmten im Blute kreisenden und von demselben aus wirkenden Substanzen."

Die Arbeit ist eine fleissige Literaturzusammenstellung, enthält aber durchaus nichts Originelles. Tecklenburg-Leipzig.

Dr. Hösel, Association und Localisation. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, 54. Bd., 3. Heft.

Aus den im conträren Gegensatz zu einander stehenden Anschauungen der Autoren über Association und Localisation im Centralnervensystem, die sich in

den Namen Hitzig-Munk und Goltz, Wernicke-Sachs und Flechsig verkörpern, will Verf. das thatsächlich Erwiesene herausnehmen und durch seine eigene vermittelnde Anschauung zur Klärung beitragen. Durch alle Anhänger der Localisationslehre ist eben nur erwiesen, dass bestimmte Stellen des Centralorgans in functioneller Verknüpfung mit bestimmten peripheren Organen stehen, d. h. dass alle associativen Vorgänge gebunden sind an das Vorhandensein von Ganglienzellen und Nervenfasern und an das Vorhandensein von specifischen Endorganen; wie aber der associative Vorgang zu Stande kommt, darüber ist noch nichts bekannt. Unsere Sinnesorgane sind vermöge der ihnen innewohnenden specifischen Energie, d. h. der Eigenschaft auf specifische Reize in bestimmter Weise zu reagiren, im Stande, die verschiedenartigen chemischen und physikalischen Reize, die sie treffen, zu transformiren, in einen einheitlichen homologen Reiz umzusetzen, der dem gesammten leitenden Nervensystem adäquat ist, d. h. von jeder Nervenfaser weitergeleitet werden kann, da man anzunehmen berechtigt ist, dass die Nervenfasern morphologisch und chemisch unter sich alle gleich sind. Dagegen haben die nach ihren morphologischen und chemischen Eigenschaften ausserordentlich verschiedenen Ganglienzellen eine regulatorische Thätigkeit, d. h. sie haben die Aufgabe, die anlangenden homologen Reize in bestimmte weitere Bahnen zu überführen und dadurch eben den Associationsvorgang selbst darzustellen. Nicht anders ist es bei dem sog. motorischen Apparat, nur ist der Verlauf hier ein umgekehrter. Nicht die Ganglienzelle ist motorisch, nicht sie ist Träger der specifischen Eigenschaft, sondern auch hier wieder das periphere Organ, der Muskel. Die sogenannte motorische Zelle kann wieder nur den einheitlichen, für alle Fasern leitbaren, homologen Reiz aussenden, den die fälschlich motorisch genannte Faser auf die Endplatte im Muskel überträgt; hier erst erfolgt die Transformirung in den specifischen motorischen Reiz. Auch Vorgänge wie die Auslösung einer Bewegung durch einen Lichtreiz, also das Verlaufen eines sensorischen Reizes auf einer motorischen Bahn, und ähnliche erklären sich hiernach zwanglos, weil eben alle unter sich gleichen Bahnen denselben einheitlichen Reiz leiten, der sein specifisches Gepräge erst durch Transformirung im Endorgan erhält. „Dann aber ist unser ganzes Nervensystem mit Ausnahme unserer peripheren Sinnesapparate ein Associationsorgan, und Associationsleistungen entstehen überall da, wo überhaupt Nervenbahnen existiren, demnach sowohl in corticalen, subcorticalen Centren, wie in den Sinnescentren und Associationscentren Flechsig's und alle Fasern, periphere, Projections-, Commissuren-, Associationsfasern sensu proprio nehmen an den Associationsvorgängen lebhaften Antheil.“ Mit dieser Anschauung lassen sich auch die nach Exstirpationen von Munk und Goltz beobachteten Erscheinungen vereinbaren, in ihr würden sich die widerstreitenden Ansichten miteinander versöhnen lassen, auch die Associationscentren Flechsig's finden darin Platz, wenn man annimmt, dass in den sog. Sinnescentren Associationen einfacherer psychologischer Natur „mit elementaren sinnlichen Antheilen“, in den Flechsig'schen Centren Associationsäusserungen höherer Ordnung zu Stande kommen.

Die ersten Prämissen, die aus dem „thatsächlich Erwiesenen“ ihre Berechtigung schöpfen, erscheinen sehr klar und annehmbar; sobald der Verf. aber dieses verlässt und sich auf das Gebiet der Hypothese begiebt, zu den complicirteren Aufgaben der Ganglienzellen übergeht, verliert die Anschauung und am Schluss kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass er der Localisationstheorie doch wieder Zugeständnisse macht. Tecklenburg-Leipzig.

Ein Fall von epileptischer Amnesie, durch hypnotische Hypermnesie beseitigt.

Von

Carl Graeter, cand. med.

Im letzten Heft des vorigen Jahrganges dieser Zeitschrift wurde von Herrn Dr. Naef[1]) ein Fall von hysterischer Amnesie beschrieben, bei welchem durch Herrn Prof. Forel die Erinnerung durch Suggestion in der Hypnose zurückgerufen worden war. Kaum hatte der betreffende Patient, dessen Rückreise von Australien im somnambulen Zustande so allgemeines Interesse erregt hatte, die Züricher Heilanstalt, in der ich zu dieser Zeit als Unterassistent thätig war, verlassen, als daselbst ein ähnlicher Fall zur Behandlung kam, bei dem aber die Amnesie nicht auf hysterischer, sondern auf epileptischer Grundlage beruhte.

Da über die Unterschiede zwischen epileptischer und hysterischer Amnesie noch sehr widersprechende Meinungen existiren und in der Literatur nur spärliche Angaben darüber zu finden sind, dürfte zur Bereicherung der Casuistik schon die blosse Beschreibung dieses Falles von Werth sein.

Noch wichtiger aber ist der Umstand, dass dieser Fall eine günstige Gelegenheit zur experimentellen Prüfung einer wichtigen Frage geboten hat, der Frage nämlich, ob bei dauernden Amnesien nach epileptischem Irresein eine Wiederherstellung des Gedächtnisses durch die Hypnose in gleicher Weise möglich sei, wie bei hysterischen Amnesien. Mein hochverehrter Lehrer, Herr Prof. Forel, dem ich diese Frage vorlegte, zweifelte an der Möglichkeit ihrer positiven Lösung, da er die Bewusst-

[1]) Max Naef: Ein Fall von temporärer, totaler, theilweise retrograder Amnesie durch Suggestion geheilt. Zeitschrift für Hypnotismus, Bd. VI, 1897.

seinsstörung während eines epileptischen Anfalles für zu tief, die Perturbation der Hirnfunction für zu gross hielt. Diese Anschauung tritt auch in der erwähnten Arbeit von Herrn Dr. Naef zu Tage. Auf Seite 37 seiner Abhandlung, sagt er, dass „die Erfolge der suggestiven Therapie und die Art des Auftauchens der Erinnerungen in seinem Falle nicht mit einer epileptischen Geistesstörung in Einklang zu bringen" seien. Strümpell[1]) geht sogar noch weiter. In einer Abhandlung über retrograde Amnesien berichtet er über einen sehr interessanten Fall von 3—4monatlicher retrograder Amnesie, die er bei einer traumatischen Epilepsie im Anschluss an einen heftigen Krampfanfall und ein Gesichtserysipel beobachtet hatte. Er sucht dieselbe als eine „echt organische, unheilbare", auf einer „Vernichtung der Gedächtnisseindrücke" beruhende Amnesie zu deuten und sie in Gegensatz zu stellen zu den „heilbaren hysterischen" Amnesien, bei denen die Ursache der Störung in einer Hemmung der associativen Thätigkeit liegt. An eine Wiedererweckung der Erinnerungen durch Suggestion wäre daher nach Strümpell in diesem Falle nicht zu denken.

Wenn ich mich nun trotzdem nicht von der Unmöglichkeit einer solchen Heilung überzeugen konnte, so bestimmte mich dabei die Erwägung, dass die Annahme von der organischen, unheilbaren Natur der epileptischen Amnesie nicht durch Thatsachen gestützt ist und dass wir, bloss a priori, nicht wissen können, ob der Erinnerungsdefect wirklich ein so tiefgreifender ist, dass er durch die gesteigerte Erinnerungsfähigkeit — die Hypermnesie — der Hypnose nicht beseitigt werden könnte. Dies war nur durch den Versuch zu entscheiden. Und das Gelingen eines solchen Versuches wurde sehr wahrscheinlich gemacht durch die Thatsache, dass Alzheimer[2]) eine Anzahl Fälle von sehr umfangreichen rein epileptischen Amnesien[3]) veröffentlicht hat, bei welchen die Erinnerungen spontan wiederkehrten. Aus dieser Thatsache geht hervor, dass auch bei der Epilepsie und nicht nur bei der Hysterie grössere Erinnerungsdefecte vorübergehender Natur

[1]) Strümpell: Ueber einen Fall von retrograder Amnesie nach traumatischer Epilepsie. (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Bd. VIII.)

[2]) Alzheimer: Ueber rückschreitende Amnesie bei der Epilepsie. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII, 1897.)

[3]) — Eine derselben erstreckte sich auf $1^1/_2$ Jahre; sie war aufgetreten nach einem 3tägigen epileptischen Paroxysmus; Pat., 32 Jahre alt, litt seit dem 15. Lebensjahre an 14tägigen, typischen nächtlichen Anfällen mit clonischen Krämpfen und totaler Bewusstlosigkeit. Fast regelmässig kam es dabei zu Zungenbissen.

vorkommen. Eine sogenannte organische Störung, wie sie z. B. von Strümpell bei Epilepsie angenommen wird, ist demnach bei ihnen ausgeschlossen.

Nun finden wir sogenannte bleibende Amnesien, d. h. solche, die weder von selbst noch durch Befragen im Wachzustande wieder zurückgehen, nicht nur bei der Epilepsie, sondern auch bei der Hysterie. Warum sollten sie bei der Epilepsie auf sogenannten organischen Defecten und bei der Hysterie nur auf functioneller Störung beruhen? Stichhaltige Beweise sind dafür nicht erbracht worden. Bei den bleibenden hysterischen Amnesien ist die Wiedererweckung der Erinnerungen durch die Hypnose gelungen, warum sollte sie nicht auch wenigstens bei einem Theil der epileptischen gelingen? Denn, wenn Amnesien epileptischer Natur vorkommen, bei denen die Erinnerungen spontan wiederkehren, wie viel eher werden diese Amnesien zu beseitigen sein in der gesteigerten Erinnerungsfähigkeit der Hypnose.

Es handelt sich also um die experimentelle Lösung dieser Frage und Herr Prof. Forel hatte die Güte, mir diesen Fall zu überlassen. Ich ergreife die Gelegenheit, ihm für sein, mir in so hohem Maasse zu Theil gewordenes Wohlwollen, für seine Winke und Rathschläge, an dieser Stelle meinen herzlichen Dank auszusprechen.

Wir hatten es in unserem Falle mit einer totalen sogenannten bleibenden Amnesie von 7 Tagen zu thun, die im Anschluss an ein Delirium auf alkoholeleptischer Basis mit nachfolgendem stuporösen Dämmerzustande aufgetreten war. Die Wiedererweckung der Erinnerungen durch die Hypnose gelang nicht nur vollständig für diese, sondern auch noch für drei weitere Amnesien, die von früheren Jahren her bestanden und von denen sich die eine sogar auf einen Krampfanfall bezog. [1])

[1]) Eine theilweise Bestätigung unseres Resultates fanden wir nachträglich in einer Notiz aus K. Brodmann: „Zur Methodik der hypnotischen Behandlung", das einige Zeit nach Beendigung unseres Versuches zur Veröffentlichung kam. (Zeitschr. für Hypnotism., Bd. VII, 1898, pag. 34). Sie lautet: „Was speciell hysterische Amnesien anbelangt, so verfügt Vogt über eine grosse Reihe solcher Fälle. Er hat dieselben in der Hypnose stets beseitigen können. Andererseits hat er nie für den eigentlichen epileptischen Anfall (wohl für den postepileptischen Dämmerungszustand) die Amnesie beseitigen können. Auf diese Weise konnte er — ähnlich wie auch Breuer und Freud — in mehreren Fällen von Hysterie, die von den ersten Autoritäten für Epilepsie erklärt worden waren, die richtige Diagnose stellen und dann auch durch eine erfolgreiche Behandlung verificiren."

In Anbetracht dieses Resultates könnte man versucht sein, die geheilte Amnesie als eine hysterische zu erklären.[1]) Aus der nachfolgenden ausführlichen Schilderung des Krankheitsbildes geht, wie ich glaube, die Unrichtigkeit dieser Annahme deutlich hervor. Auf die Einzelheiten dieser Schilderung und der Darstellung des Vorgehens beim Hypnotisiren berufe ich mich auch um allfälligen anderen Einwänden zu begegnen. Möglich wären deren wohl noch folgende: 1. Pat. habe sowohl seine Amnesie, als auch das Wiederauftauchen seiner Erinnerungen simulirt. 2. Die Erinnerungen hätten auch ohne hypnotische Behandlung wiederkehren können, und 3. seien dem Pat. in der Hypnose nicht eine gesteigerte Erinnerungsfähigkeit oder Hypermnesie, sondern die Erinnerungen selbst suggerirt worden.

* * *

Die Krankengeschichte des Patienten.

Aufnahmestatus und Anamnese.

Gotthilf Hubschmid, Seidenfärber, 25 Jahre alt, wird am 19. Nov. 1897 gefesselt und in Begleitung von 2 Polizisten in die Züricher kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli gebracht.

Im ärztlichen Zeugniss heisst es, er habe seit einiger Zeit sinnlos getrunken, Selbstmordgedanken geäussert, seine Umgebung bedroht und (nachdem er seine Nothmunition[2]) geöffnet) mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt.

Bei seiner Ankunft befindet er sich in einem stuporösen Dämmerzustande, der einen Tag andauert: er erscheint sehr reizbar, misstrauisch und verstockt; ist von allgemeinem Tremor befallen, der sich namentlich an Händen und Zunge deutlich zeigt; er hat am linken Zungenrande eine Bissnarbe, wässerige, glänzende Augen, dazu einen dämmernden, zerstreuten, in sich gekehrten Blick. Andere körperliche Symptome sind an ihm nicht zu finden. Wird er von jemand angeredet, so schaut er denselben unwillig mit einem misstrauischen, drohenden, stechenden Seitenblicke an, einem Hunde vergleichbar, der beim Fressen oder Schlafen gestört wird. Auf Fragen einfachster Art giebt Pat. gehörigen, prompten Bescheid, aber immer in gereiztem, abweisendem Ton. Auf complicirtere oder irgendwie ihm verfänglich erscheinende Fragen antwortet er entweder gar nicht, oder nur mit einem ablehnenden, verstockten „ich weiss nicht", oder eine Zeit immer mit „Ja".

Alles was nach langem Befragen aus ihm heraus gebracht wird, ist, dass er Kopfweh habe, vergangene Nacht nicht geschlafen habe, weil ihn zwei „Kerle" gequält hätten und er Augenflimmern und Ohrensausen gehabt habe, dass er seit 5 Wochen zu viel trinke — Wein, Bier und Schnaps —, dass er nach Amerika habe

[1]) Wie es nach obiger Notiz von Brodmann, Vogt, Breuer und Freud in ähnlichen Fällen auch gethan haben.

[2]) Nach Absolvirung seiner Rekrutenschule erhielt bis zu diesem Jahr jeder schweizerische Infanterist eine zugelöthete Büchse mit 30 scharfen Patronen mit nach Hause, zur sofortigen Bereitschaft für den Kriegsfall. Leichtfertiges Umgehen mit derselben war ein Fall von kriegsrechtlicher Bedeutung.

gehen wollen, durch Betrug daran verhindert worden und deshalb ins Trinken hinein gerathen sei. Er weiss nicht, wo er sich befindet und wenn man ihm es sagt, scheint es ihn nicht zu berühren; im nächsten Augenblick hat er es schon wieder vergessen und er verfällt wieder in sein dumpfes Brüten, aus dem er nur durch eindringliches Anrufen und Befragen wieder aufzuwecken ist. Selbstmordgedanken stellt er in Abrede; von Gewehr und scharfen Patronen will er auch nichts wissen.

Am 20. finden wir ihn wieder bei vollem Bewusstsein, nach einer unruhigen, beinahe schlaflosen Nacht. Er ist höchst verwundert zu hören, dass er sich in einer Irrenheilanstalt befindet. Vergebens strengt er sich an, sich zu erinnern, wie er hierher gekommen sei und was er vergangene Woche gethan habe.

Es zeigt sich eine Amnesie, die sich rückwärts auf eine ganze Woche zu erstrecken scheint. Das Kopfweh, das ihn noch plagt, verschwindet im Laufe des Tages, um am Nachmittag des 21. mit erhöhter Stärke wieder aufzutreten. Die folgenden Tage befindet er sich angeblich wohl, scheint aber noch in sehr gedrückter Stimmung zu sein, und sich immer noch vergebens zu bemühen, sich an die Ereignisse der vergangenen Woche zu erinnern.

Er führt während dieser Zeit in der Anstalt ein ziemlich zurückgezogenes Leben, spazirt oft für sich im Gang auf und ab, eine Cigarre rauchend. Hie und da beschäftigt er sich stillschweigend mit häuslichen Arbeiten, Kartenspielen oder Lesen.

Am 23. wird folgende Anamnese von ihm erhoben, die ich hier durch einige spätere Angaben noch vervollständige. Vater nahm sich in Folge von Trunksucht das Leben. Mutter an Wassersucht gestorben. Von seinen zwei älteren Brüdern war der eine hie und da schwermüthig und trinkt, der andere starb ungefähr im 40. Lebensjahr an einem Hirnschlag, war ebenfalls Trinker. Zwei Schwestern des Pat. sind dem Trunke ergeben, während drei andere mässiger sein sollen. Ein jüngerer Bruder ist auch schon vollendeter Potator. Geisteskrankheiten oder epileptische Anfälle sind dem Pat. in der Familie nicht bekannt.

In seiner Jugend sah Pat. bis zum 8. oder 9. Jahre oft Gestalten, wie Engel und weisse Frauen. Einmal erschien ihm, während er in der Schule sass, eine solche weisse Frau, die seiner Mutter glich. Pat. war an einem Frohnfastentag geboren, und nach der Aussage der alten Leute im Dorf sollten die Frohnfastenkinder derartige Visionen haben. Er wurde deshalb auch oft bei Processionen als Kind an die Spitze des Zuges gestellt. Später wurde er ungläubig und der Spuk verging. Immerhin bleibt es für uns als merkwürdiges Zeichen kindlicher Suggestibilität nicht ohne Interesse.

In der Schule war Pat. geschickt und immer unter den besseren Schülern; gerne hätte er die Secundarschule besucht, doch fehlten ihm hierzu die Mittel. Er kam in eine Färberei. Im Verkehr mit seinen Kameraden wurde Pat. bald ein Opfer der Trinksitten, gegen die er sich anfangs trotz des Spottes seiner Freunde widersetzt hatte. Im Rausch war er jähzornig, gebärdete sich oft wie ein Verrückter, tanzte, lachte, johlte, sang und fluchte durcheinander, auf der Strasse fing er mit jedem Streit an, bedrohte oft auch seine Umgebung mit Waffen, die ihm gerade in die Hände fielen. Einmal konnte ein Unglück nur mit genauer Noth verhindert werden, als er Jemandem mit gezücktem Bajonett nachjagte. Am folgenden Tag hatte er sein Abenteuer für gewöhnlich vollständig vergessen.

So soll er im Jahre 1894 an einem Sonntag Abend von seinen Kameraden bewusstlos vor dem Hause gefunden und hineingetragen worden sein. Am Montag erwachte er mit starkem Kopfweh und Schwindelgefühl, hatte keine Ahnung von dem, was er am Sonntag und Samstag gethan hatte und was ihm während dieser Zeit zugestossen war. Drei Tage blieb er zu Bett, angeblich „bei halbem Bewusstsein". Die ganze Woche hatte er noch Kopfweh. Mit Hülfe seiner Freunde konnte er sich allmählich wieder an das erinnern, was er am Samstag gemacht hatte. Aber der Sonntag war ihm für immer aus dem Gedächtniss entschwunden.

Angeblich in nüchternem Zustande erhielt er einige Monate später, ohne alle äussere Ursache bei der Arbeit einen Schwindelanfall. Bewusstlos fiel er zu Boden und kam erst nach einigen Augenblicken wieder zu sich.

1895 wollte er sich, wie ihm seine Freunde nachträglich erzählten, im Rausch als er allein in seinem Zimmer war, das Messer in die Brust stossen, wurde aber von einem eintretenden Kameraden noch rechtzeitig am Arm gehalten, so dass der Stoss abglitt und Pat. mit einer Hautverletzung davon kam. Nur mit grosser Mühe gelang es dem Freunde, gegen den er sich nun wandte, sich seiner zu erwehren und ihm die Waffe zu entwinden. Am folgenden Tag wusste Pat. nichts mehr davon, hatte überhaupt vergessen, was er an diesem Tag gethan hatte und weiss es mit Ausnahme des ihm nachträglich erzählten bis zur Stunde nicht.

Diese Angaben werden von seinen Kameraden und Kostleuten bestätigt und durch ähnliche Geschichten ergänzt.

Pat. leidet, wie alle seine Geschwister, an grosser Reizbarkeit und heftigem Jähzorn, eine Charactereigenthümlichkeit, die er von seinem Vater geerbt haben will. Er ist oft schwermüthig und dann wieder überlustig. Morgens erwacht er nicht selten mit Kopfweh, besonders nach sehr tiefem Schlaf. Wenn er nicht betrunken ist, arbeitet er immer sehr fleissig und gewissenhaft. In letzter Zeit wechselte er momentaner Verstimmungen wegen öfter seine Stelle.

Dieser unstete Sinn veranlasste auch seine jetzige Erkrankung, indem er den Entschluss, mit einer Gesellschaft nach Brasilien auszuwandern, in ihm reifen liess. Die Abreise war auf den 8. November 1897 festgesetzt und alles für dieselbe gerüstet, die Koffer schon verschickt, als die beiden Leiter des Zuges, Secundarlehrer Keller und Bildhauer Zumstein mit der Kasse durchbrannten. Dem Pat. erwuchsen dadurch grosse Verluste. In seinen Hoffnungen getäuscht und stellenlos, ergab er sich dem Trunke nun erst recht und brachte den ganzen Tag im Wirthshause zu.

Eine kleine Besserung trat ein für 3 Tage, die er gezwungener Weise zu obligatorischen Schiessübungen in der Kaserne zubrachte. Freitag den 12. Nov. wurde er aus dem Militärdienst entlassen und kam in vollständig betrunkenem Zustande nach Hause.

Samstag Vormittag, den 13. November, versorgte er am Morgen seine Militäreffecten, schrieb an seinen früheren Arbeitgeber, dass er bereit sei, am Montag, den 15. Nov., die Arbeit wieder aufzunehmen.

Was nun weiter mit ihm geschah, bis zu seinem Eintritt in die Heilanstalt, von dem hat Pat. auch nicht eine blasse Ahnung. Wir stehen vor einer totalen, scharf umgrenzten, temporären Amnesie, einer Lücke im Gedächtniss des Patienten, die trotz all seiner Bemühungen nicht durch die leiseste Spur einer Erinnerung zu überbrücken ist.

Die nächste etwas vage Erinnerung des Pat. datirt angeblich vom Sonntag

Morgen (den 21. Nov.). Er war soeben vom Schlaf erwacht, sah sich um; er wusste nicht, wo er war und konnte den Ort nicht erkennen. Das Eisengitter vor dem Fenster fiel ihm besonders auf. Als ein Mann (der Wärter) zu ihm kam, fragte er ihn, wo er sei und vernahm mit Schrecken, dass er sich im — Irrenhaus befinde. Thatsächlich ereignete sich nun dieses nicht am Sonntag, sondern am Samstag, den 20. Nov., so dass sich demnach die Amnesie des Pat. auf 7 Tage hin erstreckte.

Soweit die Anamnese des Pat. Bei anderen Personen wurden einstweilen noch keine weiteren Erkundigungen eingezogen, da Pat. hypnotisirt werden sollte und ich nicht in den Fehler verfallen wollte, dem Pat. beim Hypnotisiren oder Befragen die Erinnerungen selbst zu suggeriren. Alles, was Pat. aus der Zeit, die seinem Gedächtniss entschwunden war, von anderer Seite, ohne dass ich es verhindern konnte, erfuhr, war, dass er zu viel getrunken habe und in die Anstalt verbracht worden sei (an welchem Tage sagte man ihm nicht), weil er Leute mit Gewehr und scharfen Patronen bedroht und Selbstmordgedanken an den Tag gelegt habe. Er konnte das kaum glauben.

Diese Aussagen und seine Erinnerungslosigkeit deprimirten ihn sehr, und er hoffte und suchte immer noch, dem wahren Sachverhalt auf die Spur zu kommen. Doch vergebens! Und nach einer Frist von einigen Tagen wurde endlich am 25. November mit der Hypnose begonnen.

Nach 7 Sitzungen war die Amnesie vollständig aufgeklärt und in 3 weiteren Sitzungen die früheren Amnesien ebenfalls erledigt. Zwischen den einzelnen Sitzungen wurde hie und da eine Pause von einem oder mehreren Tagen eingeschaltet und eifrig darnach geforscht, ob während derselben auch ohne Hypnose eine frische Erinnerung auftauchen würde, was sich jedoch nie ereignete. Nur einmal, nach einer Sitzung, wurde eine geringfügige Verbesserung angebracht. Die Thatsache, dass die Amnesie wirklich durch Suggestion geheilt worden, kann nun keinem Zweifel mehr unterliegen, und es bleibt uns vor der Hand nur noch der Einwand der Simulation. Es ist bekannt, dass bei Hysterischen und Epileptikern immer mit ihrer Möglichkeit zu rechnen ist.

Ich war mir dessen von Anfang an wohl bewusst, und immer darauf bedacht, alle Aussagen und Gebärden des Pat. auf ihre Wahrhaftigkeit zu prüfen und womöglich einer Controlle zu unterwerfen, so dass auf diese Weise eine Simulation vom Pat. auf die Länge nicht hätte durchgeführt werden können. Die Wahrhaftigkeit des Pat. liess wohl hie und da zu wünschen übrig und er gestand selbst, dass er sich kein Gewissen daraus mache, zur Erlangung eines Vortheils Jemand zu hintergehen oder etwas vorzutäuschen.

Nichtsdestoweniger halte ich in diesem Fall eine Simulation mit Sicherheit für ausgeschlossen. Tausend kleine Einzelheiten in dem Verhalten des Pat. sprechen gegen eine solche: — sein Zustand beim Eintritt in die Anstalt, die Art und Weise, wie die Amnesie zu Tage trat und die wieder auftauchenden Erinnerungen reproducirt wurden, der ungeheuchelte Affect, in den Pat. dabei gerieth, die peinliche Gewissenhaftigkeit, mit welcher Pat. die Erinnerungen wiedergab, ergänzte und verbesserte, die Skepsis, die er dem Hypnotisiren gegenüber an den Tag legte, bis er sich wider seinen Willen von dessen Wirksamkeit überzeugen musste, etc. etc. — das alles war so ungeheuchelt und überzeugend, dass auch nicht einem der Anstaltsärzte, die Gelegenheit hatten ihn zu beobachten, die Möglichkeit einer Simulation in den Sinn kam. Alle Angaben des Pat. sind, wo nur irgend möglich, auf ihre Richtigkeit untersucht worden: durch Vergleichung mit den polizeilichen Rapporten und ärztlichen Attesten, durch Verhör der in der Erzählung erwähnten Personen, durch augenscheinliche Besichtigung der Localitäten. Dabei hatte ich es ganz besonders auf etwaige Erinnerungstäuschungen abgesehen, da mir viel daran lag, ihre Ursachen, d. h. ihr Zustandekommen kennen zu lernen und ein eigentliches Studium daraus zu machen. Es waren ihrer sehr wenige, weniger als in den gewöhnlichen Erzählungen von Leuten im Wachzustande.

Die Schärfe und Lebhaftigkeit der Erinnerungen im hypnotischen Zustande mahnten mich, wenigstens für den ersten Theil der Amnesie geradezu an einen Phonographen und erregten bei Leuten, die die Geschichte des Pat. kannten, hochgradiges Erstaunen, da ihre eigenen Erinnerungen an Genauigkeit hinter den genannten weit zurückblieben. Ein schönes Beispiel hypnotischer Hypermnesie.

Bei uncontrollirbaren Aussagen oder solchen, die sich nicht bestätigten, wird dies in den nachfolgenden Aufzeichnungen besonders bemerkt werden, im gegenteiligen Falle wird die Bestätigung stillschweigend vorausgesetzt.

Da durch Auslassung nebensächlicher oder sich oft wiederholender Episoden die nachfolgende Erzählung ohne Schwächung des Habitusbildes bedeutend gekürzt werden konnte, so sind eine Menge auffallend bestätigter Aussagen weggefallen, und das Verhältniss der unbestätigten könnte in Folge dessen leicht grösser erscheinen als es in Wirklichkeit ist, ein Umstand, auf den deshalb besonders hingewiesen werden musste.

Auszug aus den Aufzeichnungen über die hypnotischen Sitzungen.

I. Sitzung (25. XI. 1897). Pat. wird mit anderen Pat. zusammen von Herrn Prof. Forel hypnotisirt, verfällt sofort in tiefen Schlaf mit Catalepsie, Anästhesie für Nadelstiche und nachheriger Amnesie.

Er erhält ganz allgemein die Suggestion, er werde sich nach dem Erwachen genau an Alles aus der vergessenen Zeitperiode wieder erinnern und dasselbe dem Referenten, der ihn in Zukunft hypnotisiren werde, mittheilen. Nach dem Erwachen besteht die Amnesie des Pat. wie zuvor.

Er wird daher nach einer halben Stunde nochmals hypnotisirt, diesmal vom Referenten. Während des Schlafes, der die gleiche Tiefe wieder erreicht, wird Pat. in die Zeit seiner Entlassung aus der Kaserne versetzt und aufgefordert, sich dieselbe genau zu vergegenwärtigen: Jetzt sei es Samstag Morgen, er sei soeben aufgestanden, habe sein Frühstück eingenommen, seine Militäreffecten aufgeräumt, den Brief an seinen Arbeitgeber geschrieben, verklebt und seinem Kameraden Wiederkehr übergeben. Alles, was er damals und im Verlauf des Tages gemacht habe, führe er jetzt in Gedanken wieder aus. Dann wird ihm versichert, er werde sich an dies alles nach dem Erwachen noch erinnern und dem Referenten darüber berichten; er werde ihm sagen können, ob er Wiederkehr begleitet habe oder nicht, wo er denselben wieder gesehen habe, wo er zu Mittag gegessen habe, ob er seinen Nachmittag zu Hause, oder im Freien, oder im Frohsinn[1]) (Wirthschaft, in der Pat. oft verkehrte), oder im Café Berna, im Bellevue, in der Rheinfelder Bierhalle, oder beim Bosshard etc. zugebracht habe u. s. w. u. s. w.

Nachdem sich Pat. beim Erwachen aus der Hypnose die schlaftrunkenen Augen ausgewischt, frage ich ihn, ob ihm etwas eingefallen sei. Er giebt zur Antwort: nein, er wisse nichts. Ich frage weiter, wo er am Samstag nach dem Aufräumen seiner Militäreffecten zu Mittag gegessen habe. Da verbreitet sich nach einem kleinen Augenblick ein Lächeln über sein nachdenkliches Gesicht und er sagt: „Ja jetzt weiss ich's. Als ich den Brief geschrieben hatte, ging ich zum Mittagessen in das Café Berna." Was aber weiter geschah, weiss er nicht; seiner Sache ist er aber ganz gewiss. Im weiteren Verlaufe des Gespräches unterbricht er sich nun plötzlich und ruft: „Halt, jetzt fällt mir's ein, was ich im Café Berna machte. Ich traf dort einen Färber, mit dem ich zu Mittag ass. Nach dem Essen begleitete mich derselbe die Langstrasse, dann die Brauerstrasse hinauf, die — Kanonengasse hinunter, Militär- und Kasernenstrasse hinauf über die Gessnerbrücke, nach der Bahnhofstrasse, durch die Beatengasse, über den unteren Mühlesteg in die Rheinfelder Bierhalle. Dort ass ich noch einmal zu Mittag. Nach einer Stunde brach ich wieder auf, ging über den Bahnhofsplatz etc. etc. in den Frohsinn, vor welchem ich mich von meinem Begleiter verabschiedete." Weiter kommt Pat. heute in seiner Erzählung nicht, den Namen des Färbers kann er nicht angeben, er sah ihn bei dieser Gelegenheit zum ersten Mal. Seine Angaben konnten diesmal darum noch nicht bestätigt werden.

---

[1]) Ueber die Lebensgewohnheiten des Pat., seine Freunde und Bekannnten etc., wurden einige Tage vor Beginn der hypnotischen Sitzungen bei ihm genaue Erkundigungen eingezogen; und die gleichen Fragen wurden ihm schon einige Male vor Beginn der Sitzungen vorgelegt, ohne dass er sie beantworten konnte.

In der **II. Sitzung vom 26. XI.** wird in gleicher Weise vorgegangen, wie das 1. Mal und Pat. aufgefordert, seine Geschichte weiter zu verfolgen. Nach dem Erwachen aus der Hypnose fährt er in seiner Erzählung fort, wo er stehen geblieben war. Er referirt über seinen Aufenthalt im Frohsinn, über die Antwort, die ihm sein Arbeitgeber hatte zukommen lassen, in der er ihm sagen liess, er könne am Montag die Arbeit wieder aufnehmen. Schliesslich erzählte er, wie er am Samstag, um Mitternacht herum, mit schwankendem Gang, allein den Heimweg angetreten habe. In seinem weiteren Bericht über den folgenden Tag, den 14. Nov., entwirft uns Pat. ein nettes Sonntagsidyll, ein Stück Leben aus dem Volke. Der Morgen wird mit Kaffee und Kirsch eröffnet. Dann macht unser Pat. mit einem Kameraden einen kleinen Katerbummel durch die Stadt, wird vor dem Frohsinn von der dicken Wirthin auf perfide Weise hereingelockt und nicht wieder hinausgelassen. Er bleibt den ganzen Nachmittag sitzen, trinkend und „jassend", bis in die späte Nacht. Im Lauf des Abends wird er zu wiederholten Malen, wegen Nichtigkeiten, die ihn meist nichts angehen, in irgend einen Streit verwickelt, sei es aus Gerechtigkeits- und Ordnungssinn oder in Folge der durch den Alkohol gesteigerten Querulirsucht. Gegen den einen stösst er Drohungen aus, weil derselbe die Wirthin nicht bezahlen will, bis die Polizei, angelockt durch den Lärm, einschreitet. Einem 2. eilt Pat. mit dem Schlagring nach, weil derselbe von aussen, aus Rache, die Fensterscheiben eingeschlagen hat. Einen 3. jagt er aus dem Wirthshaus, weil er angeblich das Klavier so miserabel tractirt hatte und mit einem 4. und 5. geräth er in heftigen Streit, weil sie behaupten, er „halte es mit der Kellnerin" u. s. w. Schliesslich leert er in einer Aufwallung seine Flasche über den Tisch, verlässt das Local, um einem, dem er Rache geschworen, nachzueilen. Draussen fällt er nach manchen Abenteuern seinen Freunden in die Hände, die, ebenfalls schwer beladen, den Pat. glücklich nach Hause bringen. Das alles erzählt Pat. mit einer peinlichen Gewissenhaftigkeit und Ausführlichkeit, indem er ganz wortgetreu uns wiedergiebt, was der gesagt und dieser gemeint und er darauf erwidert habe u. s. f., jetzt noch schimpfend und grollend über diese „chaibe Hallunkche". Am folgenden Morgen (Montag den 15. Nov.) war natürlich von Arbeit keine Rede. Er stand spät auf und ging bei Zeiten wieder in den Frohsinn.

Am **27. und 28. XI.** wird Pat. nicht hypnotisirt, es tauchen während dieser Zeit trotz eindringlicher Nachfrage keine neuen Erinnerungen auf.

Am 28. XI. erhält Pat. ohne unser Mitwissen Besuch von seinen Freunden. Dieselben erzählen ihm, dass er am Dienstag Abend (16. Nov.) zu Hause ganz verwirrt gewesen sei, immer geschimpft, die Fenster aufgerissen, zu saufen verlangt, aber nichts erhalten habe. Dann habe er seine Uhr zertreten wollen, sei aber dran verhindert worden, habe gesagt, heute Nacht mache er seinem Leben ein Ende, habe das geladene Gewehr zum Fenster hinaus in den Garten geworfen, dass es im Boden stecken blieb. Vom Garten aus habe er es dann mit sich nach dem Frohsinn genommen, wo es ihm abhanden gekommen sei. Darob sei er ganz untröstlich geworden, habe geschimpft und geflucht und habe nur mit vieler Mühe zur Heimkehr bewogen werden können. Am anderen Morgen sei er fort in aller Frühe, sein Gewehr zu suchen und alsdann im Frohsinn von der Polizei verhaftet worden.

Dies erzählt Pat. dem Referenten am Abend des **28. XI.**, aber in ziemlich gleichgültigem Tone, fast als ob es einen Dritten anginge. Er kann sich mit dem

besten Willen nicht an diese Vorkommnisse erinnern und ist von ihrer Realität nicht recht überzeugt, obschon er zugiebt, dass er es wohl glauben müsse; denn so würden ihn seine Freunde doch nicht anlügen.

Auf die nächste Hypnose war ich nach dieser Mittheilung sehr gespannt.

III. Sitzung, am 29. XI. Wider Erwarten fiel in dieser Sitzung die Ausbeute recht mager aus. Pat. kommt in seiner Erzählung nicht weiter als bis zum Dienstag Morgen. Am Montag hat er nicht viel mehr erlebt als das alltägliche. Ich übergehe Alles und erwähne nur in Kürze eine kleine Ergänzung, die er zu seiner früheren Erzählung machte, weil die Art, wie er darauf kam, nicht ohne Interesse ist. Er erzählt: „Am Monntag Nachmittag war ich allein im Frohsinn. Ich sass vor einem Glase Bier mit schwerem Kopf und sann über mein Elend nach" — da macht Pat. eine Pause, um, wie aus seinem nachdenklichen Gesicht zu schliessen ist, seine damaligen Gedanken sich zu vergegenwärtigen. — Doch plötzlich ruft er aus: „Halt, da hab' ich was zu erzählen vergessen. Am Montag Morgen erhielt ich nämlich von meinem Bruder aus Basel einen Brief. In diesem ging er mich um 15 Frs. an. Ich wollte ihm antworten, war aber so aufgeregt, dass ich es nicht fertig brachte, denn ich dachte an meine verfehlte Reise, meine verlorenen Koffer u. s. w. und begriff nicht, wohin all mein gespartes Geld in den letzten Tagen hingegangen war und das liess mir keine Ruhe. Diese und ähnliche Gedanken über meinen Bruder waren es, die mir am Nachmittag im Frohsinn wieder aufstiegen und mich fast zu erdrücken drohten.

IV. Sitzung, 30. XI. 1897. Zunächst berichtigt Pat. nach dem Erwachen aus der Hypnose einige frühere Angaben. In der I. Sitzung hatte er gesagt, dass er am Samstag den 12. Nov. im Café Berna die Bekanntschaft eines Färbers gemacht habe u. s. w. (vide Pag. 137). Dies, giebt Pat. an, sei nicht richtig. Am Samstag sei er immer allein gewesen bis am Abend, sei in den Strassen und Wirthschaften herum geschlendert, habe über die Auswanderungsgeschichte nachgedacht, sich über den elenden Betrug und Schwindel und alles, was ihm in den Weg gekommen sei, geärgert und sich immer gesagt, wenn nur diese „chaibe Hallunkche" (Secundarlehrer Keller und Zumstein) auf die Finger bekämen etc.

Erst am Dienstag, den 16. Nov. habe er besagten Färber kennen gelernt, als er wieder, wie am Samstag, im Café Berna zu Mittag ass. Den weiten Weg nach der Rheinfelder Bierhalle, machte er ebenfalls nicht am Samstag, sondern am Dienstag und zwar deswegen, um sich in der Nähe desselben einen Schlagring zu kaufen, da er den seinen am Sonntag Abend verloren hatte. Das Mittagessen, das er in der Rheinfelder Bierhalle bestellt hatte, konnte er gar nicht essen; denn kaum hatte er eine Gabel voll zu sich genommen, so „roch" ihm die ganze Schlechtigkeit der beiden Schurken (Keller und Zumstein), die ihn schon den ganzen Nachmittag verfolgten, wieder auf. Alles kochte in ihm, er wurde unruhig auf seinem Stuhl und verspürte plötzlich ein starkes Stechen im Kopf. Er redete nichts mehr, während der Andere das bestellte Mittagessen verzehrte. Als er fertig war, fragte ihn ein Kamerad, was ihm fehle. Das gehe ihn nichts an, gab ihm Pat. zurück, brach auf und beide gingen dann längere Zeit schweigend nebeneinander, bis Pat. sich verabschiedete, da er allein sein wollte. „Ich hatte", erzählte er weiter, „eine solche Wuth auf diesen Keller, dass ich darob ganz wirr wurde, je mehr ich der Sache nachstudirte. Da bemerkte ich, dass ich den Leuten auffiel und sie mir nachschauten. Ich wusste nicht, ob ich vielleicht etwas dummes

geschwatzt oder Jemand ohne Wissen beleidigt hatte. Kurz ich fing an zu glauben, dass ich verfolgt werde und deshalb hielt ich in meiner Rocktasche den Schlagring krampfhaft in der Hand, jeden Augenblick zur Vertheidigung bereit, falls einer etwas wollte". So kam er gegen 3 Uhr Nachmittags im Frohsinn an, dort schluckte er rasch ein Glas Bier herunter, und verfiel dann wieder in sein Brüten und seine Grübelei. Das Dienstmädchen, in welches er, beiläufig gesagt, verliebt war, fragte ihn, was ihm denn eigentlich fehle, er sei ja ein ganz anderer Mensch. Das gehe sie nichts an, erwiderte er, er sei nicht katholisch, es sei nicht nöthig, dass er ihr alles beichte. Sie suchte ihn auf alle mögliche Weise zu trösten. Heute wollte es ihr jedoch nicht recht gelingen.

Nach einiger Zeit verlangte er nun plötzlich Tinte, um einen Brief zu schreiben, Papier und Couvert hatte er schon bei sich. Dann schrieb er angeblich: „Lieber Bruder Gottlieb, mit schmerzerfülltem Herzen theile ich Dir mit, dass ich bis und mit heute —"[1]); weiter kam er nicht, das Wasser trat ihm in die Augen, er zitterte gewaltig vor Aufregung. fletschte mit den Zähnen und das Kopfweh (das ihn von nun an überhaupt nicht mehr verliess) nahm so zu, dass er nicht mehr weiter schreiben konnte und den begonnenen Brief wieder zu sich steckte. Er trank weiter, von Gram erfüllt; verfiel dann plötzlich in ein ingrimmiges, gellendes Lachen[2]) und dachte bei sich: „Jetzt versaufst du, was du hast und machst dann deinem Leben ein Ende". Es trieb ihn fort von einer Wirthschaft in die andere, da einen Schnaps stürzend, dort $^1/_2$ l zu sich nehmend. Nirgends hielt es ihn mehr fest. Um ihn herum ertönte fortwährendes Geflüster; doch sah er Niemand. Das steigerte seine Aufregung. Er kam nach Hause. Die Leute fragten, was ihm fehle, — „nichts" —, ob er zu Nacht essen wolle, — „ich habe keinen Hunger" —. Er stieg in sein Zimmer, schlug auf der Treppe den Kopf an einer Kante an, was ihm eine Fluth von Flüchen entlockte. Er trat ins Zimmer, verriegelte die Thür. Obschon Niemand im Zimmer war, brannte darin schon ein Licht. Er war entschlossen, sich das Leben zu nehmen. Er suchte nach einem Messer oder einem Strick, fand aber nichts. Er zitterte immer mehr und das Kopfweh nahm zu. Da kam ihm der Gedanke an sein Gewehr. Er fand es im Kasten, streifte den Laufdeckel ab, schleuderte das Käppi, das ihm in den Weg kam, in eine Ecke, nahm seine Nothmunition, erbrach die Büchse, lud sein Gewehr mit 13 Patronen, warf die Büchse auf den Boden und wollte nun sofort anlegen. Er besann sich aber eines bessern: — „hier sei nicht der richtige Ort, die Leute hätten den Schrecken nicht verdient". — Er nahm seine Photographie und diejenige seiner „Ersten" zu sich, schrieb Name, Wohnung, Heimathsort und Datum der Geburt in sein Notizbuch, und wollte auch den Grund seiner Handlung hinzuschreiben; ob er es wirklich gethan, ist ihm nicht erinnerlich. Dann löschte er das Licht, schaute zum Fenster hinaus, ob Niemand in der Nähe sei, sicherte das Gewehr und warf es, den Lauf nach vorn zum Fenster hinaus in den Garten. Niemand bemerkte es.[3])

[1]) Dieser Brief wurde ihm später von der Polizei abgenommen. Er ist mit zierlicher, etwas zittriger Schrift geschrieben und lautet: „Lieber Bruder Gottlieb! Mit schmerzerfülltem Herzen theile Dir noch höflichst mit, dass ich mit ..."

[2]) Das eigenthümliche Gebahren, das Zittern, das Zähnefletschen, die Thränen und das gellende Lachen des Pat. fielen der Kellnerin sehr auf und alles, was er sagte, wird fast Wort für Wort von ihr bestätigt.

[3]) Am nächsten Morgen erzählte er es selbst andeutungsweise der Kostfrau. Auch fand man im Garten noch die Spuren davon.

Hierauf verliess er das Zimmer. Drunten fragte ihn der Kostmeister, was denn mit ihm sei, er werde noch verrückt und hiess ihn in die Stube treten, in welcher zwei Kameraden und die Kostfrau sich befanden. Er gehorchte, verlangte aber einen halben Liter Wein, da ihm vor Durst der Hals brannte. Als man ihm den Wein nicht gleich bringen wollte, sprach er mit drohender Gebärde: „dann werde ich mir schon verschaffen". Der Wein wurde geholt. Pat. fragte, wie viel er koste und da der Kostmeister nichts annehmen wollte, stellte er $1^1/_2$ Frs. auf den Tisch. Der Kostmeister sagte, er verkaufe keinen Wein. „Dann rühre ich das Geld auf den Boden hinunter", schrie Pat., worauf die Kostfrau das Geld wegnahm mit den Worten, er werde später froh sein, dasselbe wieder zurückzuerhalten. Sie tranken nun zusammen und als die Flasche leer war, verlangte Pat. sogleich eine zweite, worauf die gleiche Geschichte wieder losging, bis die Kostfrau zum zweiten Mal das Geld zur Aufbewahrung in Empfang nahm. Hierauf zog Pat. seine Uhr hervor, er wollte sie verkaufen und forderte dafür 5 Frs. Als man ihm die nicht geben wollte. legte er die Uhr auf den Boden, erhob den Fuss und sagte, wenn sie keine 5 Frs. werth sei, wolle er sie lieber zertreten, dann bekomme sie gar Niemand. Als ihm zuletzt nach langem Hin- und Herreden die Uhr für 5 frs. abgenommen worden war, fing er sofort einen neuen Streit an, und so ging es weiter unter fortwährendem Zanken und Queruliren, unter beständigen Drohungen und Andeutungen von Seiten des Pat., dass er etwas Schicksalsschweres vorhabe, von dem sie keine Ahnung hätten. Während er nun die Leute so quälte und sie ihn zu beschwichtigen suchten, ging einer der Anwesenden hinaus. Pat. lief ihm sofort nach, da er ihm nicht traute, um zu schauen, was er thun werde. Einen Augenblick drauf kamen Beide wieder herein, worauf Pat. sein Glas austrank und sagte, das sei jetzt sein Abschied, sie sollten sich ihn noch einmal ansehen; vor Rührung standen ihm die Thränen in den Augen. Er lud die Freunde ein, im Frohsinn mit ihm seinen Abschied zu feiern; er wolle allein hingehen, sie würden ihn aber dort treffen.[1]) Er ging hinaus, verbarg sich draussen und benützte einen Augenblick, da er Niemanden sah, sein Gewehr, das mit dem Lauf im Boden steckte, herauszuziehen und sich wie ein Dieb davon zu machen. Beim Herausziehen des Gewehres schlug er sich den Ellbogen am Gartenzaun an, was ihn fürchterlich erboste. Auf Umwegen gelangte er zum Frohsinn, versteckte in einem anliegenden Höfchen sein Gewehr und trat ein, sofort einen halben Liter Wein fast in einem Zuge leerend. Seine Freunde erschienen und es wiederholten sich die zu Hause vorgekommenen Scenen. In Folge von Kleinigkeiten, die Pat. alle furchtbar tragisch auffasste, gingen die gleichen Zänkereien wieder los und man hatte jedes Mal die grösste Mühe, ihn zu beschwichtigen. In den ruhigeren Momenten dachte er nach über die Schlechtigkeit, mit der man es mit ihm getrieben und die ihn jetzt so tief ins Elend gestürzt habe, dass er nicht einmal seinem

[1]) Die Kostfrau giebt an, sie habe das Geld nicht in Empfang genommen, dasselbe sei auf dem Tische liegen geblieben bis zum anderen Morgen. Sie habe im Gegentheil den Pat. aufgefordert, dasselbe zurückzunehmen, er werde später noch froh darüber sein. Den ganzen Abend, fügt sie bei, habe Pat. durcheinander geweint, gedroht und gelacht, die Leute misstrauisch und scharf angeschaut, sei oft plötzlich aufgefahren, um nach der Thür zu sehen, habe Niemand hinausgelassen, und wenn Jemand dazu Miene machte. gedroht, von dreifachem Mord (??) gesprochen und gesagt. es gäbe sicher noch ein Unglück. Im Uebrigen wird alles Wort für Wort bestätigt.

armen Bruder helfen könne. Das Wasser trat ihm in die Augen vor Rührung und vor Schmerz. Einmal schaute er auf die Uhr an der Wand, schoss dann plötzlich auf, eilte hinaus um zu sehen, ob das Gewehr noch am richtigen Orte sei. Draussen stiess er mit dem Knie an einen Handkarren. Unter Fluchen und Schimpfen schleuderte er ihn weg. Darauf erblickte er sein Gewehr, es war noch, wo er es hingestellt hatte. Beruhigt ging er in die Wirthschaft zurück; sprach aber von da an mit Niemand mehr ein rechtes Wort. Nach einiger Zeit rannte er wieder hinaus, fand weder Wagen noch Gewehr und eine furchtbare Aufregung bemächtigte sich seiner. Als seine Kameraden ihm nachfolgten und auf den Lärm, den er verführte, die Kellnerin mit einem Licht erschien, steigerte sein Aerger sich noch mehr. Eine hinzugekommene Frau fragte, ob er ein Gewehr suche. Er fuhr sie an, wenn sie etwas davon wisse, solle sie es sagen. Da erzählte sie, eine Frau habe dasselbe genommen und in's anliegende Haus hinein getragen. Wuthentbrannt stürmte er nun auf dieses Haus zu, zog an der Glocke so stark er nur konnte, polterte an der Thür, schrie und brüllte aus Leibeskräften, bis seine Freunde ihn mit Gewalt wegzogen. Mit vieler Mühe gelang es ihnen allmählich, ihn zu beschwichtigen und auf das Zimmer eines seiner Kameraden zu bringen. Dieser versprach, ihn für diese Nacht nicht aus den Augen zu lassen.

Pat. war die ganze Nacht sehr unruhig und schlief nur ein bischen gegen Morgen. Schon vor Tagesanbruch machte er sich auf den Weg, sein Gewehr zu suchen. In den Strassen war noch alles still, es war finster und mochte ungefähr halb 6 Uhr Morgens sein. Pat. ging direct nach dem Frohsinn. Er war zum äussersten entschlossen und hielt für den Fall eines Angriffs seinen Schlagring krampfhaft fest. Vor dem Frohsinn musste er noch lange warten, bis ihm endlich aufgethan wurde. Er verlangte sein Gewehr, schmähte, schimpfte, drohte; doch es half ihm nichts. Erst hielt man ihn hin durch freundliches Zureden; dann zeigte man ihm das Gewehr, das man beim Nachbar geholt hatte, liess es ihn sogar besichtigen; nahm es ihm aber, während er ein Glas Bier hinabstürzte, rasch wieder weg, auf Nimmerwiedersehen. Im Zorn verliess Pat. das Local, da ihm die Kellnerin nicht einmal mehr Wein oder Schnaps geben wollte. Wieder ging's von einer Wirthschaft in die andere. Einen Augenblick war er auch zu Hause, um seine Uhr zu suchen, die er versetzen wollte. Er glaubte sie zu Hause vergessen zu haben, da er sich angeblich nicht mehr an den gestrigen Vorfall mit derselben erinnerte. Doch er fand sie nicht und die Kostfrau, bei der er sich nach derselben erkundigte, und die ihn an den gestrigen Vorfall erinnerte, gab sie ihm nicht heraus.[1]) So kehrte

[1]) Die Kostfrau giebt an, sie habe geglaubt, Pat. „thue nur der Gleichen" sich nicht mehr an den Vorfall mit der Uhr zu erinnern, um dieselbe eher wieder zu erhalten. Als sie ihm die Uhr nicht geben und ihm den Eingang ins Haus verwehren wollte, soll er nach ihrer Aussage thätlich geworden sein und ihr mit allerlei Drohungen einen panischen Schrecken eingejagt haben. So z. B. habe er scharfe Patronen in den Mund genommen und gesagt, wenn sie ihn nicht einlasse, werde er sofort drauf beissen, dass es ihm den Schädel versprenge, und mit ihm das ganze Haus in die Luft jage. Sie liess ihn ein, doch sobald er wieder fort war, zeigte sie ihn auf der Polizei an. Pat. habe grauenhaft ausgesehen, sinnlos betrunken, mit blutigem Gesicht, da er mitten auf der Strasse rohes Fleisch gegessen habe. — Was die vom Pat. in den Mund gesteckten Patronen anbelangt, so werden diese von ihm erst gelegentlich der Erzählung eines späteren Anlasses erwähnt. Er will die Patronen während seines ersten polizeilichen Verhörs im Munde gehabt haben. Thatsächlich wurde er aber dort bloss darüber ausgefragt.

er unverrichteter Dinge nach dem Frohsinn zurück und wurde um halb 12 Uhr von der Polizei verhaftet. Nun wurde er von Wache zu Wache, von einer Instanz zur anderen geführt, und überall wieder von Neuem verhört. Schliesslich kam er gegen Abend im Frauenmünsteramt, dem polizeilichen Sanitätsposten an. Ueber seinen Aufenthalt daselbst berichtet er uns folgendes: „— — — Dann ging's durch viele Gänge in ein Zimmer. Dort sass ein Herr, so viel ich mich erinnere, war er schwarz gekleidet. Es war schon Nacht. Der Herr, wahrscheinlich ein Arzt, fragte mich, wie ich heisse, ob ich einen Bruder habe und anderes mehr, — ich weiss nicht mehr so recht was. Ich konnte nicht recht antworten, verstand auch nicht alles, was er mich fragte. — Ich kann mich noch erinnern, dass ich immer nach dem gleichen Ort hinschaute, weil ich dort etwas wie eine Menschengestalt sah. Der Herr fragte mich, was ich dort sähe. Ich antwortete, ich wisse wohl was und lachte falsch und ingrimmig vor mich hin. — Dann kam ich wieder in das Arrestlocal, konnte aber nicht schlafen. Rings um mich herum sah ich Menschen, die auf mich eindrangen. Ich wollte auf sie los, stiess aber mit dem Kopfe gegen die Wand. Ich fror und zitterte die ganze Nacht und war sehr aufgeregt. Als endlich der Morgen kam, führte man mich in ein Zimmer hinauf. Unterwegs fiel mir auf, dass ich eine blutbefleckte Hand hatte. Als ich darüber nachdachte, woher das Blut wohl kommen könne, fiel mir ein, dass ich mir Nachts gegen Morgen den Mund mit der Hand abgewischt hatte. Doch konnte ich mich nicht erinnern, mich verletzt zu haben. Im Zimmer waren mehrere Herren. Ich kannte aber Niemand.[1]) Ich kümmerte mich nicht um das, was um mich vorging. Man bot mir Kaffee an; ich weigerte mich, denselben zu trinken. Da wurde er mir zwangsweise eingegossen. Ich gerieth darob in heftigen Zorn. Es schoss wieder in mir auf. Ich sah eine Menge Leute, die mich auslachten, sprang auf sie zu und schlug auf sie ein. Es war aber etwas Weiches, auf das ich schlug und ich merkte, dass es Ueberröcke waren, die an der Wand hingen. Ich hörte jedoch nicht auf zu toben; es entspann sich ein Ringen zwischen mir und den anwesenden Herren oder Polizisten, die mich halten wollten. Ich wurde auf den Rücken gelegt und an Händen und Füssen gefesselt. Ich lag nun am Boden und wusste nicht mehr recht was geschah. Ich hörte so etwas von Spital und Telephoniren, wurde weggetragen in einen Wagen und dann gings fort, wahrscheinlich hierher."

Dies alles erzählte Pat. in der IV. Sitzung vom 30. Nov. Als er geendet hatte, war er nicht wenig aufgeregt, aber erleichtert und froh, dass er die Sache endlich herausgebracht. Bis dahin — meinte er — habe er an die Geschichte mit dem Gewehr nicht recht geglaubt, doch jetzt sei er ganz davon überzeugt, „es sei ihm jetzt, als habe er einen Stein vom Herzen, da er aus dieser Ungewissheit heraus sei. Auch werde er sich in Zukunft wohl hüten, wieder zu trinken. Kein Tropfen Alkohol solle mehr über seine Lippen kommen; denn so etwas wolle er ein zweites Mal nicht wieder durchmachen.

Während der Erzählung wuchs die Aufregung des Pat. von Etappe zu Etappe. Bei dem Selbstmordversuch erreichte sie ihren Höhepunkt und blieb fast bis zu Ende auf demselben stehen. Dabei wurde seine Sprache lallend, sein Blick bald

---

Der übrige Inhalt der endlosen, mit der Kostfrau geführten Gespräche, ist, sonst Wort für Wort bestätigt, der Kürze halber hier weggelassen worden.

[1]) Obschon der Stadtarzt, der ihn am Abend verhört hatte, auch unter denselben war.

finster drohend, bald stier in sich gekehrt oder misstrauisch und lauernd. Oft übermannte ihn der Zorn, sein Blick wurde starr; er ballte die Faust und verwünschte unter Fluchen und Schimpfen seine Widersacher und sein Gesicht zu einem schmerzhaften Grinsen verziehend, brach er darauf wieder in sein bitteres, hämisches, sich selbst verhöhnendes Lachen aus, wobei sein Blick den unheimlichsten Ausdruck annahm. — Kurz, er lebte alles noch einmal durch. Es war ihm dabei so bitter ernst, seine Angaben lauteten alle so bestimmt, so klar und präcis, und alle die kleinen Details waren so natürlich wiedergegeben, dass es unmöglich war, an der Richtigkeit seiner bewegten Erzählung zu zweifeln. Und doch stimmte etwas nicht. Es fehlte in der Erzählung ein Tag: Der Pat. wurde nicht am Donnerstag, wie er behauptete, sondern erst am Freitag ins Burghölzli gebracht. Dieser Irrthum des Pat. schien mir bei der einförmigen Lebensweise des Pat. am wahrscheinlichsten dadurch zu Stande gekommen zu sein, dass sich Pat. an zwei Tagen um die gleiche Zeit in der gleichen Situation befunden hatte und in der Erzählung bei der ersten angekommen, dieselbe mit der zweiten verwechselte und im Anschluss an diese letztere in seiner Erzählung fortfuhr. Hiedurch kamen die Erinnerungen an die Ereignisse des dazwischen liegenden Tages nicht zur Association. Ganz ähnlich war es ihm ja schon einmal aus Anlass seines Mittagessens im Café Berna ergangen (vide pag. 139). Das Weitere wird uns über die Richtigkeit oder Unrichtigkeit meiner Vermuthung belehren. Einstweilen wurde dem Pat. davon noch nichts gesagt, in der Hoffnung, dass er auch diesmal von selbst auf seinen Irrthum kommen werde.

Von dem Auftreten der Gesichtshallucinationen an im Frauenmünsteramt, am Abend des 17. Nov. (resp. des 18.)[1]) scheint die Bewusstseinsstörung des Pat. einen höheren paroxysmellen Grad erreicht zu haben. Am Morgen des 18. (resp. 19. Nov.) ging sie allmählich, vielleicht aber auch plötzlich, vielleicht nach einem Augenblick totaler Bewusstlosigkeit in den von uns am 19. beobachteten stuporösen Dämmerzustand über und scheint dementsprechend auch einen tieferen Grad von Amnesie hinterlassen zu haben. Die Amnesie scheint hier in diesem Augenblicke entstanden zu sein und sich von diesem Zeitpunkt an vorwärts, über die Zeit des Dämmerzustandes, rückwärts, als retrograde Amnesie, über die Erinnerungen der früheren Tage entwickelt zu haben. Dieser leichtere retrograde Theil der Amnesie wäre somit aufgeklärt. Ob uns dies auch für den noch übrigen, primären, dem Dämmerzustand entsprechenden Theil gelingen werde, sollte die Zukunft entscheiden.

Am **1. Dez.** wird Pat. nicht hypnotisirt. Er erzählt oder dictirt dem Ref. die gestrige Geschichte noch einmal und zwar mit den gleichen Worten und fast mit der gleichen Ausführlichkeit, ohne dass ihm dabei etwas Neues einfällt.

Auch die nächste **Sitzung vom 2. Dez.** förderte, wie zu erwarten war, nicht viel Neues an den Tag. Die spärlichen Erinnerungen nach der ersten Hypnose sind undeutlich, nebelhaft; sie werden unsicher und bruchstückweise vorgebracht mit den beständigen Zusätzen: „ich glaube" und „ich weiss nicht recht". Eine zweite kurz darauf hervorgerufene Hypnose bringt etwas mehr Klarheit in die Situation. Neue Erinnerungen treten in den Gesichtskreis. Die alten werden schärfer und ihre Einzelheiten deutlicher erkannt. Doch lassen sie alle an Schärfe und Klarheit noch sehr zu wünschen übrig, so dass es den weiteren Sitzungen vor-

[1]) Vide Berichtigung vom 4. December (pag. 145).

behalten bleibt, sie besser auszumalen und zu einem wohlbegründeten Ganzen zusammenzufügen.

Einige Beispiele werden den Vorgang leicht verständlich machen. Nach der ersten Hypnose sagt er unter anderm, er erinnere sich noch dunkel an ein grosses Gebäude, eine Treppe und ein Zimmer, in das er nach Beendigung der Fahrt geführt worden sei. Er würde es aber nicht wieder erkennen. Einige Herren hätten ihn ausgefragt, dann sei er durch einen langen Gang geführt und, wenn er nicht irre, auch gebadet worden. — Wo ihm die Fesseln abgenommen worden, ob die Herren, die ihn ausgefragt, schon vor ihm im Zimmer gewesen seien und ob er wirklich gebadet habe u. s. w., wisse er nicht anzugeben und hege darüber bloss Vermuthungen.

Nach der zweiten Hypnose sagt er mit ziemlicher Bestimmtheit, er erinnere sich jetzt, dass man ihm im Wagen die Fussfesseln und im Zimmer die Handfesseln abgenommen, dass die Herren erst nach ihm eingetreten seien. Ja selbst über die vollständige Bartlosigkeit des einen, der nach seinem Namen, seinem Alter und anderen Einzelheiten sich erkundigt habe, konnte er Auskunft geben; über das Bad spricht er sich mit Bestimmtheit aus und erinnert sich, daselbst gezittert und gefroren zu haben und alsdann durch Gänge, eine Treppe hinauf und ins Bett geführt worden zu sein, was alles der Wirklichkeit entspricht (wie es mir nach vollständiger Beendigung der hypnotischen Sitzungen von den Mitbetheiligten bestätigt worden ist).

Am **3. Dec.** wird Pat. nicht hypnotisirt, erhält aber die Mittheilung, dass er nicht Donnerstag den 18., sondern Freitag den 19. seinen Eintritt ins Burghölzli gemacht habe und somit ein ganzer Tag in seiner Erinnerung fehle.

VI. Sitzung vom 4. Dec. Pat. ist seinem Fehler noch nicht auf die Spur gekommen, er wird deshalb in der Hypnose noch einmal darauf aufmerksam gemacht und aufgefordert, genau auf den Fehler zu achten, während Ref. ihm kurz seine ganze von ihm erzählte Geschichte noch einmal vor Augen führen werde, wie es schon am Tag vorher im Wachzustand geschehen sei, dann werde er sicher auf den Fehler kommen und alle bestehenden Lücken in der Erzählung ausfüllen können.

Nach dem Aufwachen behauptet er noch eine Zeit lang mit der grössten Bestimmtheit, er sei am Mittwoch verhaftet und am Donnerstag hierher gebracht worden bis er plötzlich stutzig wird und sagt: „Nein, es kann doch nicht sein, denn als ich auf dem Polizeiposten verhört wurde, hiess es, es sei der 18. Nov., dass wäre also nach unserer Rechnung Donnerstag und somit wäre ich Donnerstag verhaftet und Freitag ins Burghölzli gebracht worden und hätte am Mittwoch und nicht am Dienstag meine Nothmunition geöffnet". Ein Gedanke ruft den anderen und im Nu ist der ganze Irrthum aufgeklärt.

Am Dienstag Nachmittag, den 16. Nov. kommt Pat. nach dem Vorfall mit dem Färber im Frohsinn an. Dort frägt ihn, wie wir gesehen haben, die besorgte Kellnerin, wo es ihm fehle. Er antwortet ihr, er sei nicht katholisch und brauche ihr nicht zu beichten etc. (vergl. pag. 140). Nun schreibt er aber nicht den oben erwähnten Brief, sondern versucht die Zeitung zu lesen, woran ihn jedoch seine Aufregung verhindert. Er zittert, hat Kopfschmerzen etc., geht fort in alle möglichen Wirthschaften. Er schwankt, ist ganz verwirrt und kommt um Mitternacht nach Hause, erfüllt von den trübsten und unglücklichsten Gedanken. Doch an

Selbstmord dachte er noch nicht. Nachts schlief er schlecht und hatte einen bösen Traum. Es träumte ihm von Särgen. Er erwachte am Mittwoch mit Kopfweh, brennendem Gefühl im Hals und Durst. Er fürchtete einen Hirnschlag zu bekommen und zitterte am ganzen Körper. Nichtsdestoweniger trat er seine tägliche Wanderung an, unterwegs sich stärkend mit Schnaps, Wein, Bier und Magenbitter. Sein Traum verfolgte ihn, er fragte sich beständig, ob wohl die Särge etwas zu bedeuten hätten.

Die alten Gedanken stiegen wieder in ihm auf, er wurde traurig, machte sich und dem Schicksal Vorwürfe darüber, dass er seinem Bruder nicht geholfen habe u. s. w.

Und jedes Mal, wenn die Wuth gegen den Keller wiederkehrte, brauste er auf, verliess das Wirthshaus, in dem er sich gerade befand, ging in ein anderes und dort ging die gleiche Geschichte von Neuem an.

Gegen 2 Uhr gelangte er glücklich wieder in den Frohsinn. Wieder fragte ihn die Kellnerin, was ihm denn fehle, und wieder antwortete er ihr, er sei nicht katholisch und brauche nicht zu beichten. Daraufhin versuchte er den oben erwähnten Brief zu schreiben und hernach fasste er den Entschluss, sich das Leben zu nehmen, was ihm jedoch, wie wir weiter sahen, misslungen ist.

Der Irrthum kam also dadurch zu Stande, dass Pat. bei der Unterredung mit der Kellnerin in seiner Erzählung vom Dienstag Nachmittag auf den Mittwoch Nachmittag überspringt, wo er sich in der gleichen Situation befand. Dieser Associationsfehler wird dadurch sehr erleichtert, wenn nicht geradezu verursacht, dass ihm seine Kameraden am 28. Nov. unrichtiger Weise gesagt hatten, er habe am Dienstag mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt und sei am Mittwoch verhaftet worden, während in Wirklichkeit alles einen Tag später geschah.

Ueber seine Erlebnisse im Fraumünsteramt macht Pat. noch einige erwähnenswerthe Zusätze, von welchen wir die folgenden anführen: „Auf dem Sanitätsposten fragte mich der Arzt, d. h. der Herr im schwarzen Kleid, ob ich nicht einen Bruder habe mit einem schwarzen Bart, der schwermüthig sei und ins Spital verbracht wurde, weil er bei einem Sturz von einer Tanne die Kniescheibe gebrochen hatte. Ich wollte antworten und sagen, ja, das sei mein Bruder, brachte aber kein Wort hervor. Das regte mich auf. Meine Beine und Arme zogen sich krampfhaft zusammen. Dann übernahm mich wieder die Wuth auf diesen Keller, den ich jetzt wie einen Schatten vor mir sah, so dass ich immer nach dem gleichen Ort hinschaute und mich der Herr fragte, was ich dort eigentlich sähe u. s. w. (wie schon oben erzählt). Später glaubte ich wieder, ich sei in einer Wirthschaft, lachte wie ein Verrückter, verlangte Wein und Bier, hielt den Arzt für den Wirth, ballte die Fäuste, stiess allerlei Verwünschungen aus und wurde immer wirrer im Kopf u. s. w. — Schliesslich führte man mich in das Arrestlokal, durch einen weiten Gang an einem Brunnen vorbei, an dem ich Wasser trank. Nachdem man mir die Schuhe entfernt hatte, legte ich mich auf die Pritsche, konnte aber nicht schlafen, denn alsbald sah ich zwei Gestalten, den Zumstein und den Keller, die auf mich eindrangen. Ich fuhr auf sie los, stiess aber an die Wand, stürzte kraftlos zu Boden und blieb einige Augenblicke liegen, bis das Treiben von Neuem begann. So ging's die ganze Nacht. Selten kamen einige ruhigere Momente, in denen ich über all mein Elend nachdenken konnte. Mir war's als drehe sich alles in meinem Kopfe. Ich hatte starkes Kopfweh, Ohrensausen; zitterte und fror. Auch die

Zunge that mir einmal weh, ich wischte mir den Mund mit der Hand ab und am Morgen merkte ich, dass ich Blut am Finger hatte u. s. w."

Der Stadtarzt, dem nachher die Erzählung des Pat. zur Controlle unterbreitet wurde, sagt, Pat. sei am Donnerstag Abend, als er ihn sah, fortwährend in sich zusammengekauert auf seinem Stuhl gesessen und habe fast immer nach dem gleichen Orte hingeschaut, gelacht, geschimpft, mit den Zähnen gefletscht, gepoltert, habe ihn wirklich für einen Wirth gehalten und Wein von ihm verlangt. Auch die krampfhaften Contractionen seiner Arme und Beine seien von ihm beobachtet worden. Es stimme sozusagen alles. Nur von dem schwermüthigen Bruder mit der Patellarfractur, wisse er nichts. Er habe den Pat. allerdings nach seinen Geschwistern gefragt und speciell nach dem Bruder, an welchen dieser den angefangenen Brief adressirt hatte.[1]) Von einem anderen Bruder und dem Sturz von einem Baume sei aber nie die Rede gewesen. Hingegen habe Pat., als man ihm die Schuhe auszog, mit dem Fuss einen der Polizisten einen derartigen Schlag auf das Knie versetzt, dass derselbe jetzt noch (3 Wochen nach dem Vorfall) an seiner Contusio genu darnieder liege. Am folgenden Morgen habe er darauf den Pat. gefragt, ob er wisse, dass er vorigen Abend einen Polizisten am Knie verletzt habe. Pat. habe ihm darauf nicht geantwortet. Es sei möglich, dass Pat. die Frage nach seinem Bruder und die Frage nach der Knieverletzung zusammengeworfen habe.

Eine vernünftige Antwort habe er von ihm nie erhalten können.

Bleibt uns noch die **letzte VII. Sitzung vom 5. Dec.** zur Besprechung übrig. Durch eine erste Hypnose wird nichts wesentliches zu Tage gefördert und Pat. ein zweites Mal und zwar diesmal im Wachzustand hypnotisirt, cataleptisch und anästhetisch gemacht. Darauf wird ihm ein „Nervenstrom" im Kopf suggerirt, der alles Neblige noch vollständig aufklären soll. In diesem Zustand direct befragt, giebt uns Pat. in zusammenhängender Weise einen vollständigen, mit zahlreichen Details bespickten Bericht über seine Ankunft und seinen Aufenthalt im Burghölzli, bis zum Zeitpunkt, da er wieder vollständig bei klarem Verstande war. Seine Aussagen werden nachträglich alle mit Ausnahme eines kleinen Irrthums vom Aerzte- und Wartpersonal bestätigt.

Somit wären wir mit der Aufklärung der Amnesie an unserem Ziele angelangt. Dass dem Pat. die Erinnerungsfähigkeit durch Suggestion wiedergegeben wurde, daran wird jetzt Niemand zweifeln können. Höchstens könnte noch eingewandt werden, dass die Erinnerungen nach einigem Zuwarten von selbst, ohne jede fremde Hülfe wieder hätten auftauchen können. Dem haben wir jedoch entgegenzuhalten, dass, wie wir weiter oben schon bemerkten, bei unserem Pat. solche Amnesien schon aus früheren Jahren her (1894 und 95) bestanden, die zwar nur jeweilen einen Tag umfassten, aber trotz ihrer geringen Ausdehnung bis jetzt noch keine Spur einer Heilung zeigten. Ich unternahm nun das Experimentum crucis und suchte in drei weiteren Sitzungen durch Suggestion den Pat. auch von diesen Amnesien zu befreien, was ohne

[1]) Die beiden Brüder sind nicht identisch.

Weiteres gelang. Trotz der Jahre, die seit der Entstehung derselben verflossen waren, konnten noch einige Angaben aus den ausführlichen Erzählungen des Pat. sicher bestätigt werden.

In zwei Fällen handelte es sich um eine Art von Dipsomanie. Nachdem Pat. schon eine ganze Woche, angeblich in Folge eines schweren Kummers, mehr als gewöhnlich getrunken hat, macht er sich eines Sonntag Morgens schon in aller Frühe auf die Beine, zieht den ganzen Tag von einem Wirthshaus in das andere, überall Schnaps, Wein, Bier in unglaublichen Mengen durch die Gurgel jagend. Im ersten Fall wurde er Nachts um 11 Uhr bewusstlos mit blutendem Gesicht auf der Treppe des Hauses gefunden und hineingetragen; das zweite Mal war er glücklich zu Hause angekommen und eben im Begriff sich, wie schon erzählt, das Messer in die entblösste Brust zu stossen, als ein Freund in sein Zimmer trat und ihm in den Arm fiel, so dass das Messer abglitt und Pat. mit einer blossen Schürfung davon kam. Beide Male wusste er am folgenden Tage nichts von dem Vorfall. Der ganze vorher gehende Tag war überhaupt vollständig aus seiner Erinnerung geschwunden. Beide Male war Pat. 3 Tage lang noch stark benommen und litt noch eine volle Woche an heftigem Kopfweh. Eine dritte Amnesie, ebenfalls aus dem Jahre 1894, verdankte ihren Ursprung einem leichten Krampfanfall und erstreckte sich auf die Zeit von ca. 2 Stunden. Ueber diese und sogar über den Krampfanfall selbst machte Pat. im hypnotischen Schlaf sehr bestimmte und ziemlich detaillirte Angaben, die aber leider keiner Controlle unterzogen werden konnten, weshalb ich sie hier übergehe.[1])

Recapitulation; Amnesie; weiterer Krankheitsverlauf; Diagnose.

Bevor wir an die Besprechung einzelner Symptome und der weiteren Beobachtungen am Pat. während seines Anstaltsaufenthaltes übergehen und zur Aufstellung einer Diagnose schreiten, wollen wir das aus der Erzählung des Pat. gewonnene Krankheitsbild kurz noch einmal zusammenfassen.

Die Entstehungsgeschichte der letzten Amnesie des Pat. ist eine ähnliche wie die der beiden früheren eintägigen Amnesien. Nachdem Pat. wieder eine ganze Woche sinnlos getrunken, finden wir ihn an einem Nachmittag, es war Samstag, den 13. Nov. 1897, in trauriger missmuthiger und gedrückter Stimmung. Er schlendert durch die Strassen der Stadt, schleppt sich von Kneipe zu Kneipe, ärgert sich über alles; ist nachdenklich, in sich gekehrt und brütet und grübelt über sein Schicksal nach, speciell über eine elende Schwindelei, der er vor einiger Zeit zum Opfer gefallen und die ihm seine schönsten Auswanderungs- und Zukunftspläne vernichtet hat. Abends kehrt Pat. betrunken mit schwankendem Gang nach Hause zurück. Dies geschieht

[1]) Vergl. über diese Amnesien die Anamnese, pag. 133.

alles zu einer Zeit, da seine Leidensgefährten, die der gleichen Schwindelei zum Opfer gefallen waren, längst wieder zu ihrer gewohnten Arbeit zurückgekehrt sind. So lebt er Tag für Tag dahin. Seine trübe Stimmung und seine Reizbarkeit nehmen zu; er ist beständig aufgeregt und aus seinen Grübeleien kristallisirt sich ein Gedanke immer deutlicher heraus, — die Wuth über diese beiden Schwindler, den Keller und den Zumstein, die mit der Kasse der Auswanderungsgesellschaft durchgebrannt sind und die jetzt allein an all seinem Elend Schuld sein sollen, — eine typische Grübelei für einen Epileptiker oder epileptisch veranlagten Alkoholiker.

Am Dienstag, den 16. Nov., verspürt er am Nachmittag plötzlich ein starkes Stechen im Kopf, es ekelt ihm vor dem Essen; er wird unruhig; seine Aufregung nimmt zu; er zittert; wird je länger je mehr in sich gekehrt, reizbar und verstockt. Er fühlt aller Leute Augen auf sich gerichtet, glaubt sich verfolgt und hält sich zur sofortigen Vertheidigung bereit. Nachts schläft er schlecht und träumt von Särgen.

Am folgenden Tag verfolgt ihn der Traum, dessen Bedeutung er zu ergründen sucht, bis er plötzlich am Nachmittag in einem Augenblick, da ihn der Gedanke an sein allzugrosses Elend überwältigt, den festen Entschluss fasst, sich das Leben zu nehmen. Vorher will er aber noch alles "versaufen", was er hat. Von da an hat er keine Ruhe mehr. Es treibt ihn in wilder Flucht von Wirthshaus zu Wirthshaus. Die gestrigen Symptome, — Aufregung, Kopfschmerzen, Tremor, Durst, brennendes Gefühl und Trockenheit im Hals, der leichte Verfolgungswahn, — haben alle an Stärke zugenommen. Zu alledem hört er heute noch beständiges Geflüster um sich herum, ohne jedoch Jemand zu sehen.

Seine Aufregung wächst, er geht nach Hause, dort begeht er das Unerhörte und erbricht die Patronenbüchse. Nachdem er das Gewehr geladen, wirft er es zum Fenster hinaus, um sich draussen unbemerkt davon zu machen und sich das Leben zu nehmen. Wechselvoll wie seine nunmehrigen Schicksale ist auch seine Stimmung, besonders bei dem Abschied, den er von seinen Bekannten und vom Leben nimmt. Bald ist er weich gestimmt und zu Thränen gerührt, bald lacht er in sich hinein voll Ingrimm und Hohn. Im nächsten Augenblick schon fängt er wieder an vor Wuth und Zorn mit den Zähnen zu knirschen, die Fäuste zu ballen, auf den Boden zu stampfen, zu fluchen, zu schimpfen und zu queruliren. Seine Rohheit und Brutalität kennt dabei keine Grenzen. Daneben ist er voll Misstrauen und Argwohn gegen

alle Menschen. Er wittert fortwährend einen Anschlag auf seine Person und befürchtet sein Plan, sich das Leben zu nehmen, könnte entdeckt und sein Gewehr entwendet werden. Das Letztere geschieht wirklich und kaum wird er es inne, als ein Wuthanfall bei ihm ausbricht. Mit Mühe und nur unter Anwendung von Gewalt lässt er sich beschwichtigen und auf das Zimmer eines Freundes bringen.

Dort verbringt er eine sehr unruhige, fast schlaflose Nacht und am Morgen des 18. XI. beherrscht ihn nur noch der Gedanke, sein Gewehr zu suchen und — zu Trinken. Sein Bewusstsein scheint schon etwas mehr gestört. Nur zum Theil erinnert er sich an seine gestrigen Anfälle. Er beginnt allerlei sinnlose Handlungen, so dass seine Umgebung nicht mehr an seiner Verrücktheit zweifelt, und ihn auf der Polizei anzeigt. So z. B. wirft Pat. mitten auf der Strasse seinen Hut zur Erde, tanzt darauf herum, singt und heult und lacht und schimpft in wildem Durcheinander. Er nimmt Patronen in den Mund und beisst darauf, um seinen Schädel zu zersprengen, das ganze Haus in die Luft zu jagen u. s. w. Er achtet immer weniger auf seine Umgebung. Was man ihm sagt, versteht er oft falsch oder garnicht. Manches übersieht er oder giebt ihm eine falsche Deutung. Das Alles ist aus seiner Erzählung in der Hypnose deutlich zu erkennen, indem er immer mehr von seinem subjectiven Befinden, dagegen weniger von seiner Umgebung spricht, auch etwas mehr Fehler in seine Erzählung einschleichen lässt. Am Abend fängt er an zu halluciniren und zu deliriren. Da er sich in einem Wirthshaus glaubt, hält er den Arzt für den Wirth. Seine Aufregung erreicht den Gipfelpunkt. Den Lehrer Keller erblickt er in schattenhafter Gestalt vor sich, während sich seine Glieder krampfhaft zusammenziehen. Nachts wiederholen sich diese Delirien in kurzen Intervallen. Er sieht immer zwei Gestalten vor sich (den Keller und den Zumstein). Sie dringen auf ihn ein; er setzt sich zur Wehr; springt auf sie zu; stösst mit Kopf und Füssen an die Wand des Arrestlokales, die er negativ weghallucinirt hatte. Erschöpft fällt er zu Boden und bald darauf fängt die Jagd von Neuem an. Die ganze Nacht wird Pat. von seinen Hallucinationen geplagt. In etwas lucideren Intervallen hat er Ohrensausen und Augenflimmern, und sein Kopfweh und Tremor sind stärker denn je. Auch schmerzt ihn einmal seine blutende Zunge, an der er sich irgend eine Verletzung zugezogen hat.

Am Morgen verweigert er die Nahrung, kennt seine Umgebung nicht mehr, kümmert sich auch nicht um sie. Nach einem letzten

deliriösen Anfall geht sein Aufregungszustand allmählich in einen stuporösen Dämmerzustand über. In diesem Zustand kommt er in die Irrenheilanstalt. Er ist sehr stark benommen, hat noch heftiges Kopfweh, kümmert sich nicht um seine Umgebung, will weder hören noch sehen, was um ihn herum vorgeht und wünscht nur, dass man ihn in Ruhe lasse. In sich gekehrt, reizbar und verstockt, versunken in stumpfsinniges Brüten reagirt er nur auf sehr energisches, eindringliches Fragen. Auf complicirtere Fragen antwortet er überhaupt garnicht, oder nur mit einem abweisenden, gereizten „Ja". Die Ereignisse der letzten Tage hat er vollständig vergessen; er weiss nur noch, dass er Nachts sehr wenig geschlafen, weil zwei „Kerle" ihn beständig gequält hätten, doch auch das entschwindet seinem Gedächtniss im Laufe des Tages.

Am Morgen des 20. Nov. ist er wieder bei klarem Verstande, zeigt sich aber für die letzten 7 Tage vollständig erinnerungslos und leidet überhaupt an einem schlechten Gedächtniss, was an Folgendem zu erkennen ist.

Am Samstag Morgen, den 20. Nov., weiss Pat. noch, dass er in der Nacht von Freitag auf den Samstag wenig geschlafen, weil fortwährend einer sang, „ich hatt' einen Kameraden". Dienstag, den 20. Nov., weiss er nichts mehr davon. Ueberhaupt hat er am Dienstag nur noch ganz vage Erinnerungen über das, was er am Samstag, Sonntag und sogar am Montag gethan hat. So glaubt er, er sei am Sonntag Morgen wieder zu sich gekommen und habe am Sonntag Morgen den Wärter gefragt, wo er sich befinde und wieso er hierher gekommen sei, während sich das Alles am Samstag Morgen ereignet hatte. Er erinnert sich nicht, am Montag Morgen bei der grossen Visite den Referenten und einige andere Herren gesehen zu haben, während er später in der Hypnose sich an alle Anwesenden genau erinnert, sogar derjenigen Herren, die er seither nicht mehr erblickt.

Das Kopfweh des Pat. verschwand allmählich im Laufe des 20. Nov., zeigte aber am Nachmittag des 21. ohne äussere Ursache plötzlich eine starke Exacerbation, um nachher vollständig wieder zu verschwinden.

Nachdem das Bewusstsein des Pat. wieder hergestellt war, wurde mit der Hypnose begonnen, um den Pat. 1. von seiner Amnesie zu befreien und 2. um ihm die Totalabstinenz von alkoholischen Getränken zu erleichtern.

Bei dem successiven Wiederauftauchen der Erinnerungen entpuppte sich auch nach und nach die Natur der Amnesie, d. h. des Symptomes,

das uns hier vor Allem interessirt. Nach den Bezeichnungen von Ribot[1]) ist sie eine totale temporäre, nach Janet[2]) eine localisirte, theilweise retrograde Amnesie. Der retrograde Character derselben, zeigte sich erst bei ihrer Aufhebung. Denn erst bei ihrer Aufhebung wurden wir durch die Erzählung des Pat. bekannt mit seinem Geisteszustand aus und vor der Zeit der Entstehung der Amnesie. Und dieser Geisteszustand, die daraus resultirenden Handlungen und die Art des Wiederauftauchens der Erinnerungen an dieselben, geben die Anhaltspunkte ab, nach denen man bei einer Amnesie unterscheidet: 1. Einen primären, dem Dämmerzustand, der die Amnesie verursachte, entsprechenden Theil und 2. einen retrograden Theil. Dieser retrograde Theil, entstanden im Anschluss an den primären, erstreckt sich, von Beginn der Geistesstörung an, nach rückwärts auf die vorhergehenden Tage. Bei unserer Amnesie sind die beiden Theile, nicht, wie bei den meisten retrograden Amnesien, scharf von einander abgegrenzt, sie gehen allmählich in einander über, wie auch die Bewusstseinsstörung nicht plötzlich, sondern allmählich sich entwickelte.

Am Anfang der Erzählung des Pat., d. h. also bei der Aufklärung des retrograden Theiles der Amnesie, lauten die Angaben, gleich beim ersten Auftreten der Erinnerungen bestimmt, klar und präcis; auch sind sie wohl geordnet nach den Gesetzen der Association.

Mit dem Bericht über das Auftreten der Hallucinationen und dem Eintreten des Dämmerzustandes am 5. und 6. Tage der vergessenen Zeitperiode, werden die Erinnerungen nebelhafter, unklarer. Sie sind in der Hypnose viel schwerer hervorzurufen. Bei ihrem ersten Auftreten sind sie meist nicht in logischer Weise mit einander verknüpft, sondern wie Bilder aus einer nebelhaften Landschaft treten sie zunächst einzeln, da und dort, mit undeutlichen verschwommenen Umrissen aus dem Dunkel der Amnesie hervor, zuerst diejenigen, die beim Entstehen den stärksten Eindruck hinterlassen hatten und erst nach, durch weitere Hypnosen, gesteigerter Erinnerungsfähigkeit reihen sich in logischer Verknüpfung die übrig bleibenden an; die Ersteren selbst werden dabei klarer, deutlicher, und das Ganze gestaltet sich zu einem einheitlichen Bilde, das allerdings stellenweise noch einige kleine Lücken aufweist. Am Anfang werden diese Erinnerungen aus der Zeit des Dämmerzustandes mit den beständigen Zusätzen „ich glaube", „es scheint mir" und „ich weiss nicht recht" hervorgebracht, und erst in den späteren

[1]) Ribot, Das Gedächtniss und seine Störungen.

[2]) Janet, l'Amnesie hysterique (Arch. de Neurol. XXIV. 1892).

Hypnosen gelangt Pat. zur sicheren Ueberzeugung, dass die Sache sich wirklich „so" zugetragen habe.

Wir sagten, dass diese Störung des Gedächtnisses gleichzeitig sich ausbildete mit dem Auftreten der Hallucinationen des Pat. am Abend des 5. Tages der vergessenen Zeitperiode.

Aber schon vorher, nämlich im Laufe des 5. Tages und am Abend des 4. Tages, zeigen sich einige Vorboten derselben, indem Pat. in seiner Erzählung über diese Zeit, sich manche Ungenauigkeiten und Fehler zu Schulden kommen lässt, und am Morgen des fünften die Vorfälle des vorhergehenden Abends zum Theil vergessen hat.

Diese letztere Thatsache zeigt uns deutlich, dass, in diesem Falle wenigstens, die primäre totale Amnesie in Beziehung auf ihre Entstehung, nichts Anderes als eine hochgradige, continuirliche Amnesie ist, indem die während des Dämmerzustandes erworbenen Sinneseindrücke nur sehr kurze Zeit im Bewusstsein haften bleiben und sofort „dissociirt" werden. Dafür sprechen noch: erstens, das allmähliche Ausklingen der Bewusstseinsstörung in eine sogenannte Gedächtnissschwäche, die ja nichts Anderes als eine continuirliche Amnesie ist, und zweitens der Umstand, dass sich Pat. bei seinem Eintritt ins Burghölzli noch erinnert, in der Nacht von zwei „Kerlen" verfolgt worden zu sein, dasselbe aber rasch vergisst.

Was die Fehler und Ungenauigkeiten in der Erzählung betrifft, so scheint es mir hier am Platze, dieselben etwas näher ins Auge zu fassen, da das Studium derselben für das Verständniss der Amnesie und deren Beseitigung nicht ohne Wichtigkeit ist.

Zunächst begegnen wir solchen Irrthümern, wo Treue und Schärfe der einzelnen Erinnerungsbilder nichts zu wünschen übrig lassen, aber die zeitliche Reihenfolge derselben gestört ist. Sie beruhen auf einer fehlerhaften Association, wie folgendes Beispiel beweist:

Am Mittwoch Nachmittag wiederholt sich unter gleichen Umständen ein Vorfall, der am Dienstag Nachmittag passirt war. Im Augenblick, da nun Pat. in seiner Erzählung an diesem Vorfall vom Dienstag Nachmittag angelangt ist, entgleist er und springt auf den Mittwoch Nachmittag über, alle Ereignisse vom Mittwoch Abend an den Vorfall vom Dienstag Nachmittag anreihend.

Dies geschieht um so leichter, als er, durch eine diesbezügliche Mittheilung seiner Kameraden vor der Hypnose irre geführt worden war. Es hatten ihm diese gesagt, dass sein Selbstmordversuch am Dienstag Abend stattgefunden habe, während er sich thatsächlich am Mittwoch ereignet hatte (vergl. pag. 145).

Gewöhnlich bleibt nun dadurch, wie auch dieses Beispiel zeigt, im Gedächtniss eine Lücke bestehen, deren sich Pat. gar nicht bewusst

wird. Es bleiben eine Anzahl von Erinnerungen dissociirt. Typisch für diese Art von Fehlern ist, dass Pat. mit der grössten Bestimmtheit auf seinem Irrthum beharrt. Die Treue und Klarheit der Erinnerungsbilder verleihen ihm das Gefühl der Sicherheit. Dies dauert so lang, bis Pat. plötzlich durch einen zufälligen Einfall oder irgend eine Ueberlegung sieht, dass etwas nicht stimmt, den Lapsus entdeckt und nun Schlag auf Schlag die noch fehlenden Erinnerungen associirt. Diese Fehler sind natürlich in der gesteigerten Erinnerungsfähigkeit der Hypnose viel seltener als bei Reminiscenzen aus dem täglichen Leben im Wachzustand. Nichtsdestoweniger kommen sie in unserem Falle auch bei der Aufklärung des retrograden Theiles der Amnesie vor, was bei der grossen Gleichförmigkeit im Leben des Pat. nicht zu verwundern ist.

Eine zweite Kategorie von Fehlern findet sich fast nur bei der Wiederherstellung des Gedächtnisses für den primären dem Dämmerzustand entsprechenden Theil der Amnesie. Im Zusammenhang damit steht die weitere Thatsache, dass ihre jeweiligen Ursachen durch Hypnose nicht beseitigt werden können. Diese Ursachen können bestehen: 1. In einer momentanen Unachtsamkeit des Pat. zur Zeit der ursprünglichen Sinneswahrnehmung. 2. In irgend einer Störung der Aperception und Perception, sei es durch eine abendliche Ermüdung oder eine Alkoholintoxication, sei es durch das Eintreten des Dämmerzustandes mit der langsam fortschreitenden Dissociation des Bewusstseins und der allgemeinen Erschwerung der Sinneswahrnehmung. Wenn aber schon die Sinneswahrnehmungen fehlerhaft, unvollständig, undeutlich und verschwommen sind, wieviel mehr werden es trotz aller hypnotischen Hypermnesie die Erinnerungen an dieselben sein? Zu alledem kommt noch hinzu, dass die Erinnerungen bei der allgemeinen Unsicherheit durch Autosuggestion fehlerhafte Verbesserungen erfahren können.

In Folgendem führe ich nun einzelne Beispiele für diese Art von Erinnerungstäuschungen an, betone aber, dass es oft schwer hält, die einzelnen der obgenannten causalen Momente auseinander zu halten, da dieselben selten allein, sondern gewöhnlich in Verbindung mit einander auftreten und oft mit irgend einer Associationsstörung verbunden sind.

Am 17. Nov. (dem fünften Tag der vergessenen Zeitperiode) werden dem Pat. auf dem Polizeiposten von seinen Effecten abgenommen: ein angefangener Brief, ein Bleistift, 80 Cent mit Portemonnaie, ein Schlagring, ein Tischmesser, eine Uhrkette, vier Photographien und 15 Patronen. Alles giebt Pat. nach der Hypnose genau an, nur in der Anzahl der Photographien und Patronen täuscht er sich; offenbar war diese zu gross, und er hatte sie sich nicht besonders gemerkt. — Zwei Photo-

graphien, giebt er an, seien es gewesen und zum mindesten ebensoviel Patronen. Wir sehen aus diesem Beispiel, dass den Pat. bei dieser Art von Irrthümern, im Gegensatz zu den früheren, ein Gefühl der Unsicherheit beherrscht. Der Fehler liegt hier an der Undeutlichkeit der aufgenommenen Wahrnehmungen und in Folge dessen leidet auch das Erinnerungsbild.

Hierher gehört auch eine Art von Erinnerungsverfälschungen, die sich bei grosser Ermüdung einstellen, also namentlich für Neurastheniker characteristisch sind. Man glaubt von einer Sache, die man blos zu thun beabsichtigte, sie sei ausgeführt worden. Das Uebergangsstadium zu dieser Verfälschung bilden jene unangenehmen Situationen, in denen man vergeblich sein Gehirn zermartert, um von irgend einer Absicht zu erfahren, ob man sie auch wirklich ausgeführt hat, oder nicht.

So erinnerte sich Pat. nicht mehr, ob er an jenem Abend (Mittwoch, den 17. November), als er sein Gewehr aus dem Schrank geholt und die Nothmunition erbrochen hatte, die Gründe zu seinem beabsichtigten Selbstmord wirklich in sein Notizbuch niedergelegt hatte oder bloss mit dem Gedanken umgegangen sei, es zu thun. So glaubt er mit seinen Freunden nach dem misslungenen Selbstmordversuch im Wirthshaus „zum Mattengarten" und im „Strauss" gewesen zu sein, obschon ihn damals seine Freunde an der Ausführung seiner Absicht gehindert hatten.

Ein weiteres Beispiel haben wir (pag. 146 ff.) schon des Ausführlichen behandelt. Es führt uns mit dem Pat. zurück in die Zeit seines epileptischen Deliriums, wo er von Hallucinationen verfolgt wurde, seine Umgebung verkannte, Illusionen über dieselbe hatte, sie zum Theil negativ weg hallucinirte und nicht beachtete. Kein Wunder, wenn in der nachherigen Erzählung über diese Zeit, Irrthümer mit unterlaufen konnten.

Die Erschwerung der Sinneswahrnehmung, und die Dissociation des Bewusstseins des Pat. war an diesem Abend so gross, dass er sich trotz der dadurch hervorgerufenen Panik, nicht einmal bewusst war, einem Anderen einen Fusstritt ertheilt zu haben. Was der Arzt damals von ihm verlangte, hat er wohl auch nicht verstanden. Er hörte etwas von einem Bruder und einem Knie, wurde dadurch an seinen Bruder erinnert, der die Kniescheibe gebrochen hatte und glaubte, der Arzt frage ihn nach diesem. Möglich ist es auch, dass diese Ueberlegung erst nachträglich in der Hypnose stattfand, so dass also die an sich mangelhaften Erinnerungen durch Ergänzungen autosuggestiver Art noch fehlerhaft verbessert worden wären.

Als letztes Beispiel erwähne ich eine Erinnerungsfälschung, über deren Ursache ich keinen sicheren Aufschluss erhalten konnte.

Pat. wurde von einem Polizisten auf eine andere Wache geführt, als er unterwegs einem Herrn zurief, er brauche ihn nicht so anzuglotzen und so dumm zu

lachen, sonst wolle er ihm schon dafür thun, wenn er schon in Begleitung eines Polizisten sei. Daraufhin erzählt Pat. weiter, habe der Herr auf italienisch gefragt, was er begangen habe, worauf Pat. ebenfalls auf italienisch geantwortet habe: „Non ho mica rubato (habe nichts gestohlen); e meglio di andar via" (gehen Sie Ihres Wegs) etc. und der Polizist habe im Anschluss daran dem Herrn noch zugerufen, er solle machen, dass er fortkomme, sonst nehme er ihn auch mit. — Hierzu bemerkt der betreffende Polizist, Pat. habe allerdings einem Herrn etwas zugerufen, aber italienisch sei es nicht gewesen. Er selbst (der Polizist) habe zu dem Herrn nichts gesagt, sondern den Pat. zur Ruhe gemahnt und ihn aufgefordert, ihm zu folgen, worauf Pat. noch eine Zeitlang vor sich hingebrummt hätte, er habe nicht gestohlen, man brauche ihn nicht so etc.

Wenn diese falschen Angaben etwas mehr sind als eine blosse Prahlerei, so wäre dieser Fall, der Autosuggestibilität des Patienten wegen als eine Pseudologia phantastica aufzufassen, wie sie Delbrück[1]) in seiner „Pathologischen Lüge" beschreibt.

Pat., der einige Male die Tendenz zeigte, zu seinen Gunsten zu retouchiren, hat mit seinen Sprachkenntnissen renommirt und dann selbst an diese kleine Tarasconade geglaubt. Vielleicht hat er die Episode auch mit einer wirklich vorgefallenen verwechselt. Angetrunkene reden ja bekanntlich gern in fremden Sprachen.

Aus dieser Vergleichung der Fehler des Pat. geht hervor:

1. Dass die Amnesie des Pat. der Hauptsache nach eine Associationsstörung ist, ausserdem aber für einzelne Erinnerungen auch mangelhafte Sinneswahrnehmungen aus der Zeit des Dämmerzustandes in Betracht fallen.

2. Dass die Wiederherstellung des Gedächtnisses in der Hypnose nur soweit gelingt, als durch sie die Aufmerksamkeit auf die vergessenen („dissociirten") Erinnerungen concentrirt — eine Hypermnesie geschaffen — wird und dadurch nach den Gesetzen der Association die bestehenden Dissociationen beseitigt werden. Fehlerhafte Sinneswahrnehmungen können nachträglich durch die Hypnose natürlich nicht verbessert werden.

Alzheimer[2]) hebt als besonders characteristisch für die auf epileptischer Basis beruhende Amnesie die Erfahrung hervor: dass es dem Epileptiker keine Ruhe lässt bis er die Gedächtnisslücke so gut wie möglich durch die Aussagen Anderer ausgefüllt hat, während den Hysteriker seine Amnesie nur wenig beunruhige. Ganz in Uebereinstimmung damit sehen wir, dass die Amnesie des Pat. schwer auf

[1]) Delbrück: Die pathologische Lüge und die psychisch abnormen Schwindler. 1891. Verlag von Ferd. Enke, Stuttgart.

[2]) Alzheimer: Ueber rückschreitende Amnesie bei Epilepsie. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. LIII 1897.

seinem Herzen lastete, er konnte es kaum glauben, dass er mit Gewehr und scharfen Patronen manipulirt habe und grübelte den ganzen Tag darüber nach, wie das sich wohl möchte zugetragen haben. Sein Unvermögen sich zu erinnern deprimirte ihn sehr. Mit der Beseitigung der Amnesie verschwand auch diese Depression. Der Hauptwechsel in der Stimmung des Pat. trat ein am 30. Nov., dem Tag, an welchem Pat. in der Hypnose zurückgeführt wurde in jene Schreckenszeit seines Selbstmordversuches und seines alkoholepileptischen Deliriums. Die Erlebnisse dieser Zeit traten während der hypnotischen Hypermnesie des Pat. mit solcher Deutlichkeit und Klarheit vor sein Auge, dass er sie mit allen ihren Aufregungen fast in Wirklichkeit noch einmal durchzuleben schien und seinen damaligen Geisteszustand im höchsten Affect schilderte. Und ähnlich, wie in den von Breuer und Freud[1]) beschriebenen, durch die kathartische Methode geheilten Fällen von Hysterie, war auch Pat. nach dieser Aufregung in Folge der hypnotischen Hypermnesie wie umgewandelt. Jetzt konnte er wieder aufathmen. Er war befreit von all seinen Zweifeln und Grübeleien, von einem unbestimmten Gefühl des Druckes, das centnerschwer auf ihm gelastet, ihn in jeder Beziehung gehemmt und beengt hatte. Diese Aufhebung eines krankhaften Zustandes hatte jedoch, wie leicht ersichtlich, ihre Ursache nicht wie in den Fällen von Breuer und Freud in dem von ihnen genannten „Abreagiren" auf ein früheres psychisches „Trauma", sondern lediglich in der Beseitigung der Amnesie.

Die Erinnerungen an seinen früheren Geisteszustand machten auf ihn einen derartigen Eindruck, dass er sich verschwor, in seinem Leben keinen Tropfen Alkohol mehr über seine Lippen zu bringen; denn „so etwas" wollte er nicht wieder durchmachen. Früher hatte er allerdings schon Aehnliches betheuert, doch schien er es mehr den Anstaltsärzten zu Gefallen gethan zu haben. Man sah, er glaubte nicht so recht an die Erzählungen der anderen Leute und an die grosse Gefahr des Trinkens. So haben auch die meisten Trinker, in Folge von Erinnerungsdefecten, keine rechte Einsicht in ihren wirklichen Zustand und ihre Handlungen aus der Zeit ihrer Alkoholintoxication. Sie wollen nicht begreifen, dass man die Abstinenz von ihnen verlangen könne und werfen ihrer Frau, den übrigen Angehörigen und den Aerzten vor, man übertreibe, verleumde und beschimpfe sie. In solchen Fällen

[1]) Breuer und Freud: Studien über Hysterie, 1895. Verlag von Franz Deutike. Leipzig und Wien.

wird es zweifellos von Nutzen sein, den Trinkern durch die Hypnose ihr ganzes bisheriges Leben oder einige herzergreifende Scenen aus demselben vor Augen zu führen, bevor man sie zu überreden sucht, vom Alkohol zu lassen. — Diesmal schien es also dem Pat. mit seinem Entschluss wirklich ernst zu sein. Wir werden im weiteren Verlauf der Krankengeschichte sehen, wie er denselben durchgeführt hat.

In der nun folgenden Zeit mischt sich Pat. etwas mehr unter die anderen Patienten. Er ist im Ganzen fröhlicher, aufgeräumter als früher, manchmal sogar in der ausgelassensten Stimmung. In einer solchen lacht, gesticulirt, discutirt und renommirt er vor den anderen Patienten mit allerlei Geschichten und Heldenthaten aus seinem früheren Leben, sich selbst ganz vergessend und doch nur von sich redend und an sich denkend. Andere Tage jedoch beobachtet er sich und ist wieder finster, bissig und unzugänglich.

Im persönlichen Verkehr mit dem Pat. fällt vor Allem an ihm auf: eine gewisse Förmlichkeit und Manirirtheit in all seinen Bewegungen. Sie sind gesucht. Pat. gefällt sich in gewissen würdevollen, wichtigthuerischen theatralischen Attitüden, die aber keineswegs mannigfaltiger Natur sind. Es zeigt sich dies in der Art, wie er die Hand zum Grusse reicht, in seiner Haltung, wenn er mit den Leuten redet, in der Art, in der er die Karten mit einem gewissen Schneid und theatralischer Geste auf den Tisch wirft u. s. w., namentlich aber in seinem Blick und seiner Miene, wenn er die Leute, mit denen er redet, so von der Seite mustert, mit einem etwas misstrauisch, lauernden, stechenden, drohenden, herausfordernden und etwas überlegenen und starren Blick. Er scheint überall einen kleinen Anschlag auf seine Person zu wittern, jeden Augenblick sprungbereit, sich auf seinen Widersacher zu stürzen. Besonders liebt er es, mit wichtiger, bedeutungs- und geheimnissvoller Miene über Kleinigkeiten, besonders Ungerechtigkeiten, die ihm widerfahren sein sollen, andeutungsweise zu reden.

In seinen Erzählungen ist Pat. ziemlich umständlich[1]), holt weit aus, hat Mühe bei der Sache zu bleiben und das Wichtige von dem Nebensächlichen zu trennen. Lässt man ihn eine Geschichte zum zweiten Mal erzählen, so wiederholt er dieselbe mit der gleichen Ausführlichkeit und den gleichen Worten wieder. Er drückt sich überhaupt, nach Art der Epileptiker, immer gern in einigen gleichen ihm eigenen

[1]) Von dieser Umständlichkeit kann man sich einen Begriff machen, wenn man bedenkt, dass die obigen Aufzeichnungen aus den hypnotischen Sitzungen weniger als die Hälfte ihrer ursprünglichen Ausführlichkeit betragen.

Redewendungen aus. Er wurde deswegen von seinen Kameraden schon oft dafür ausgelacht. Als Beispiel erinnere ich blos an seinen Ausdruck „er sei nicht katholisch", „er brauche nicht Alles zu beichten", den er vorbringt, so oft sich ihm nur die Gelegenheit dazu bietet.

In der Anstalt war Pat. arbeitssam, zeichnete sich durch Gewissenhaftigkeit und Ordnungsliebe aus. Doch zeigte er sich dabei sehr selbstsüchtig, und es war immer schwer ihn zu einer auch noch so geringen Dienstleistung zu bewegen. Gründen war er dabei nicht zugänglich; denn mit seinem Egoismus zeichnete er sich noch durch einen hartnäckigen, beschränkten, oft etwas schrullenhaften Eigensinn aus. Ferner ist Pat. sehr empfindlich, reizbar und jähzornig und geräth leicht wegen lächerlicher Kleinigkeiten in heftige Zornausbrüche, wobei sein Blick einen auffällig impulsiven starren Ausdruck annimmt.

Am 19. Nov. litt Pat. ohne nachweisbare Ursache an heftigem Kopfweh und war an diesem und am folgenden Tage sehr missmuthiger Stimmung. Es waren am 19. Dec. 28 Tage seit dem 21. Nov., an welchem er am Nachmittag vom gleichen Kopfweh befallen war; und 28 Tage später, am 16. Januar 1898, sollte, wie wir alsbald sehen werden, das gleiche Kopfweh wieder auftreten. Dazwischen war Pat. oft in der ausgelassensten Laune, besonders in der Zeit um Neujahr herum.

Am 4. Jan. 1898 wurde Pat. versuchsweise aus der Anstalt entlassen, nachdem er sich zuerst in einen Abstinenzverein hatte aufnehmen lassen. Die erste Zeit nach seinem Austritt aus der Anstalt ging Pat. regelmässig zur Arbeit, erschien aber trotz zahlreicher mündlicher und schriftlicher Einladungen nie mehr in den Sitzungen seines Vereins. Als ich das erfuhr, dachte ich mir sofort, dass vielleicht die Kellnerin aus dem Wirthshaus zum „Frohsinn", der er immer noch sehr zugethan war, dahinterstecke. Ich hatte mich nicht getäuscht. Am 20. Jan. 1898 wollte ich ihn am Abend aufsuchen, fand ihn aber nicht zu Hause. Vergangene Nacht, so hörte ich zu meinem Bedauern, war Pat. erst um 3 Uhr oder um 4 Uhr Morgens in schwer betrunkenem Zustande heimgekehrt und hatte alle Leute im Hause durch sein fürchterliches Glockenläuten und Gepolter aus dem Schlaf geweckt. Diesen Vormittag sei er gegen 11 Uhr wieder fort und sitze jetzt wahrscheinlich wieder im Wirthshaus. Schon in der Nacht vom 15. auf den 16. sei er sehr spät, gegen 12 Uhr oder 1 Uhr Nachts nach Hause gekommen und sei wahrscheinlich auch betrunken gewesen, wenigstens habe er sehr laut gethan. Sonst sei er immer sehr frühzeitig nach Hause ge-

kommen und habe wahrscheinlich nie ein geistiges Getränk genossen. Ich ging nun sofort zum „Frohsinn", der Stammkneipe des Pat. und fand denselben richtig dort. Er sass hinter einem Glase Bier, schwer betrunken, mit dämmerndem Blick, schlaffen, ausdruckslosen Zügen, wässrig glänzenden, gerötheten Augen und schlaff herunterhängenden Gliedern. Bei meinem Eintreten blickte er nach mir, that aber, als ob er mich nicht kenne. Ich beobachtete ihn einen Augenblick. Müde liess er seinen Kopf vornüberhangen und lehnte ihn schliesslich mit der Stirn auf den Tisch. Ich trat zu ihm und legte meine Hand auf seine Schulter und rief ihn beim Namen. Zuerst reagirte er nicht. Plötzlich fuhr er aber auf, ergriff ein Messer, das auf dem Tisch lag, erhob dasselbe mit drohender Gebärde, alles das so rasch, dass ich kaum Zeit hatte, einen Schritt zurückzutreten. Dann legte er, da Andere ihm in den Arm fielen, das Messer langsam und würdevoll, mit theatralischer Gebärde wieder auf den Tisch. Da jeder weitere Versuch, mit dem Pat. ein Gespräch anzuknüpfen, erfolglos war, verliess ich das Lokal und wendete mich an den Polizeichef des Quartiers, dem ich die Selbst- und Gemeingefährlichkeit des Pat., falls er des Alkohols nicht vollständig entwöhnt werde, auseinandersetzte und beantragte, diesen über Nacht auf die Polizeiwache und am folgenden Morgen vor den Stadtarzt führen zu lassen, behufs weiterer Beförderung in die Irrenheilanstalt. Am folgenden Tage begegnete ich zufällig dem Pat. auf der Strasse. Er erzählte mir, dass er die Nacht auf der Polizeiwache verbracht habe, am Morgen aber wieder freigelassen worden sei. Er gab mir ferner an, dass er zum ersten Mal am 15. Jan. wieder getrunken habe und zwar im „Frohsinn", wo er schon einige Male der Kellnerin wegen wieder hingegangen war. Am 16. habe er Nachmittags an heftigen Kopfschmerzen gelitten.

Am 22. Jan. wurde Pat. auf weitere Beschwerde von der Anstalt aus polizeilich eingebracht. Dort angekommen, machte er seiner Wuth gegen mich mit grosser Erbitterung, in den rohesten Ausdrücken und thätlichen Drohungen Luft. Er behauptete, man wolle ihn als verrückt hinstellen, um ihm eine kleine Erbschaft, die er kürzlich gemacht habe, aus den Händen zu spielen. Aber er werde sich schon Recht zu verschaffen wissen, denn er sei nicht verrückt. Diese Aufregung dauerte mehrere Tage, dann beruhigte Pat. sich ein wenig. Leider musste ich zwei Wochen nach der Wiederaufnahme des Pat. meiner Studien wegen die Anstalt verlassen, so dass ich ihn nicht weiter beobachten konnte. Aber so lange ich mich noch im Burghölzli aufhielt, sprach

er kein Wort mehr mit mir, obschon ich eifrig bemüht war ihn durch Freundlichkeit und allerlei Aufmerksamkeiten umzustimmen. Man konnte ihm die Sache darstellen, wie man wollte, er nahm keine Vernunft an.

So viel über den weiteren Krankheitsverlauf des Pat. und seinen typisch epileptischen Character. Den Rückfall und die Wiederaufnahme des Pat. in das Krankenhaus habe ich deshalb mit solcher Ausführlichkeit wiedergegeben, weil sich bei dieser Gelegenheit der epileptische Character des Pat. wieder mit aller Deutlichkeit zeigte. Seine impulsive Gewaltthätigkeit und Brutalität, sein hartnäckiger beschränkter Eigensinn, sowie der impulsiv starre Ausdruck seiner Augen waren hier auffallender denn je. Ebenso auffällig war die Angabe des Pat., er sei Sonntag, den 16. Jan. 1898 wieder von Kopfschmerzen heimgesucht worden. Das macht bis zum 21. Nov. und 19. Dec. 1897 gerade 2×28 und 28 Tage, — eine Periodicität im Wechsel seines Allgemeinbefindens, die sehr für epileptische Anlage spricht. Auffällig ist ferner der Umstand, dass Pat. seinen Aussagen und den Aussagen dritter Personen nach, am Vorabend eines solchen kritischen Tages wieder zu trinken anfing. Es steht dies im Einklang mit den anamnestischen Angaben des Pat. über die Entstehung seiner früheren Amnesien und lässt die Vermuthung aufkommen, dass hier eine mehr oder weniger ausgesprochene, in Verbindung mit der Epilepsie auftretende, periodische Dipsomanie vorliegt. Denn merkwürdig ist, dass diese früheren Anfälle von Dipsomanie, welche mit einem von Amnesie gefolgten Dämmerzustande aufhörten, alle auf einen Sonntag fallen[1]), gerade wie die von uns beobachteten Kopfwehattaquen und gemüthlichen Depressionen und dass sie abwechselten mit Zeiten übergrosser Lustigkeit, in denen sich Pat. mit dem Trinken, wenigstens am Anfang, etwas mehr zusammennahm, bis durch irgend eine Verstimmung, verbunden mit den allmählich wieder gesteigerten Alkoholdosen, plötzlich der alte, unglückselige und unüberwindliche Trieb in ihm wieder erwachte. Eine solche periodische Dipsomanie ist ja häufig mit den Symptomen der Epilepsie verbunden. Kraepelin sieht in ihr sogar nichts Anderes als eine Form der Epilepsie.

* * *

[1]) Das genaue Datum dieser Tage konnte ich leider nicht mehr feststellen, so dass der Beweis, dass auch sie um 28 Tage oder ein Vielfaches von 28 Tagen voneinander und von den beobachteten kritischen Tagen abstehen. Jedenfalls erscheint es sehr wahrscheinlich, da alle diese Tage auf einen Sonntag fallen.

Schluss.

Nach Schulbegriffen haben wir es also hier mit einer Epilepsie zu thun. Ich fasse kurz die Thatsachen, die dafür sprechen, noch zusammen. Es sind deren zwei Gruppen. In die erste gehören die sogenannten Dauersymptome, von denen einzelne auch bei Hysterie vorkommen können, die aber in ihrer Gesammtheit den Character des Pat. zu einem, nach heutigen Begriffen, typisch-epileptischen stempeln. Die zweite Gruppe bilden die acuten Krankheitssymptome. Die Mehrzahl derselben gilt als typisch für Epilepsie, doch sind auch einige darunter, die für sich allein sowohl als hysterische, als auch als epileptische Symptome gedeutet werden könnten.

Die Dauersymptome lassen sich schon im vollständig nüchternen Zustande, im Abstinenzstadium, des Pat. erkennen, werden aber schon durch leichte Alkoholintoxication erheblich gesteigert. Sie sind: Sehr wenig mannigfaltige, wichtigthuerische, etwas umständliche, gesuchte Attitüden und Gebärden, Umständlichkeit beim Erzählen, mangelhaftes Auseinanderhalten von Haupt- und Nebensache, eigene stereotype Redewendungen, Ordnungssinn, Gewissenhaftigkeit und Fleiss, daneben unstetes Wesen, das namentlich durch den Alkoholgenuss sehr erhöht wird, eine gewisse Förmlichkeit im Verkehr, das Misstrauen gegen alle Leute, die Selbstsucht und Selbstgefälligkeit, der hartnäckige, bornirte Eigensinn, die Schrullenhaftigkeit und Autosuggestibilität, die Querulirsucht, die Eitelkeit, das geheimnissvolle Wichtigthun mit den unwichtigsten Sachen, die Renommirsucht, die Grübelsucht, die Reizbarkeit, der Jähzorn, die impulsive Gewaltthätigkeit und Brutalität, der auffällige Wechsel in der Stimmung des Pat. und der Ausdruck seiner Augen.

Was die acuten Krankheitssymptome betrifft, so müssen wir zugestehen, dass das Hauptsymptom für Epilepsie, die periodischen Krampfanfälle fehlen. Allerdings hat Pat. angeblich einmal einen Krampfanfall gehabt, der aber ebensogut, wenn vom Pat. nichts Weiteres sonst bekannt wäre, als hysterisch gedeutet werden könnte. Hingegen sind zahlreiche Aequivalente und Andeutungen von solchen vorhanden, die in ihrer Form für Epilepsie hinwiederum sehr typisch sind: so das periodisch auftretende Kopfweh, verbunden mit Zuständen psychischer Depression und Dipsomanie; die sogenannten pathologischen Rauschzustände mit der äusserst wechselvollen Stimmung, mit impulsiven Gewaltthätigkeiten, gesetzwidrigen Handlungen und Selbstmordversuchen, mit nachherigem Stupor und totaler Amnesie und schliesslich das aus-

führlich beschriebene alkohol-epileptische Delirium, gefolgt von einem stuporösen Dämmerzustand und 7tägiger totaler, zum Theil retrograder Amnesie. Die verschiedenen Verletzungen der Zunge und des Gesichtes, die sich Pat. bei solchen Gelegenheiten zuzog, sprechen ebenfalls für Epilepsie. Dies Alles, in Verbindung mit dem Potatorium des Pat., seiner Geschwister und des Vaters sichert uns die gleich bei der Aufnahme desselben gestellte Diagnose der **Alkohol-Epilepsie.**

Symptome, die ausschliesslich für Hysterie gesprochen hätten, haben wir auch nicht eines gefunden, es wäre denn die, bis heute jeweilen schwer ins Gewicht fallende Thatsache, dass die Amnesie des Pat. durch die Hypnose hat beseitigt werden können. Doch da gerade dieses Symptom, auf seinen diagnostischen Werth hier geprüft werden soll, so darf es in unserem Falle nicht zur Diagnose verwendet werden. Zu zeigen, dass es überhaupt nicht als ein sicheres Kriterium der Hysterie anzusehen ist, war der Zweck unserer Arbeit.

Psychische Zwangszustände.

Referate aus der deutschen, französischen und englischen Literatur der Jahre 1896 und 1897.

Von

Dr. **H. Bertschinger**, Secundararzt in Rheinau.

I. Deutsche Literatur über psychische Zwangszustände.

Zur Kenntniss des Anancasmus (psychischer Zwangszustände) von Dr. Julius Donath, Budapest. Archiv für Psychiatrie. 1896.

An dem Krankheitsbilde, das im Jahre 1877 Westphal unter dem Namen „Zwangsvorstellungen" aufgestellt hat, ist seither im Wesentlichen nichts geändert worden, nur Weniges ohne Belang wurde hinzugefügt.

Magnan, Thomsen, Sommer u. a. treten für die Zwangsvorstellungen als besonderes Krankheitsbild ein, Kraepelin rechnet sie zur Neurasthenie, Wille und Jastrowitz sahen sie bei anderen Geisteskrankheiten und behaupten mit Schüle, dass sie in andere Geisteskrankheiten, auch Paranoia übergehen können, was Falret leugnet und Sander nur in Bezug auf Melancholie zugiebt. Meynert und Falret betrachten das Auftreten von Paranoia bei Zwangsvorstellungen als Combination zweier Krankheitsbilder. Jastrowitz und Berger leugnen das Fehlen einer emotiven Grundlage. Thomsen unterscheidet idiopathische und deuteropathische Zwangsvorgänge.

Allen Zwangsvorgängen gemeinsam ist die zwingende Gewalt ihres Auftretens, das seltene Fehlen der Einsicht, das Auftreten von Angstzuständen bei Widerstand gegen sie.

Für die verschiedenen Arten der psychischen Zwangszustände, zu denen der Verfasser auch Tic convulsif, Dipsomanie und sexuelle Perversitäten rechnet, nicht aber die Phobien mit primärem Angstaffect, schlägt er an Stelle der verschiedenen gebräuchlichen Namen die gemeinsame Benennung „Anancasmus" vor.

Im Gegensatz zu den Autoren, welche das Fehlen von Hallucinationen hervorheben, theilt Verfasser die Krankengeschichte einer jungen Frau mit, welche neben häufigen traurigen Verstimmungen an harmlosen, nicht weiter verarbeiteten Gesichtshallucinationen und seit dem 11. Jahre an ausgeprägten Zwangsvorstellungen und -befürchtungen litt, gegen die sie sich mit den raffinirtesten Mitteln zu schützen suchte. Sie war intelligent, arbeitsfähig, stammte aus einer enorm psychopathisch belasteten Familie, in der auch Tuberculose und Diabetes vorkam. Suggestiv- und Hydrotherapie blieben erfolglos.

Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose. Dr. S. Freud, Wien. Neurologisches Centralblatt, Mai 1896.

Ist bereits in dieser Zeitschrift referirt worden. Vgl. Freud, Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. Bd. IV. pag. 260.

Beiträge zur Lehre von den Zwangsvorstellungen und verwandten Krankheitserscheinungen. Paul Rehm. Neurologisches Centralblatt, October 1897.

Zwangsvorstellungen sind nur ein Symptom. Sie kommen vor bei Gesunden, bei Neurasthenie, Hypochondrie, Epilepsie, Heilungen mit Defect, in der Reconvalescenz. Ihre Grenzen gegen die Gesundheit sind noch fliessendere als gegen andere Krankheiten. Sie führen nie zu verbrecherischen Handlungen, treten nie plötzlich, häufig unter dem Einfluss körperlicher Krankheiten auf und beruhen auf einer functionellen Störung der Hirnrinde, meistens mit secundärer Erkrankung sympathischer Ganglien. Der Beginn fällt häufig schon in das Kindesalter. Die Prognose ist leidlich, die Therapie psychisch.

Berkhan sah guten Erfolg bei Anwendung von Gewalt und Ermüdung.

Ueber Zwangsvorstellungen. E. Mendel. Neurologisches Centralblatt, Januar 1898.

Im Widerspruch zu Westphal, der seine Zwangsvorstellungen und Morel, der sein délire émotif streng von den Psychosen abgrenzte, werden gegenwärtig überall Zwangsvorstellungen gesehen, spricht man sogar von Zwangsirresein und bezeichnet mit Anancasmus eine besondere Geisteskrankheit.

Als Zwangsvorstellungen bezeichnet man:

1. Gewisse unter bestimmten äusseren Umständen mit Gewalt auftretende Vorstellungen, die zu Angstzuständen oder Zwangshandlungen führen können (Gewitterfurcht, Nyktophobie, Arithmomanie etc.), die auch bei gesunden Leuten vorkommen können und keine Degenerationszeichen, sondern Folge von Erziehungsfehlern oder schlechter Angewohnheit sind. Man könnte sie physiologische Zwangsvorstellungen nennen.

2. Uebermässig sich vordrängende Wahnideen Geisteskranker.

3. Ganz besonders häufig hypochondrische Befürchtungen, z. B. Agarophobie, die gewöhnlich nach einem auf offenem Platz ohne Nähe menschlicher Hülfe entstandenen Schwindel- oder Ohnmachtsanfall sich entwickelt und eine Angst vor der damals empfundenen Angst ist; Furcht vor Scheeren und Messern, die sich auf die Befürchtung gründet, sich solcher Instrumente bei etwa plötzlich eintretender Geisteskrankheit zum Selbstmord bedienen zu können, Koero, obsession dentaire, ein Theil der Zoophobien und folie du toucher. In allen diesen Fällen sind die Zwangsvorstellungen secundär, das Primäre ist die Hypochondrie.

4. Hysterische Zwangsvorstellungen mit gewöhnlich sexuellem Inhalt, Eifersuchtswahn, auf den Urindrang gerichtete Zwangsvorstellungen. Erythrophobie.

5. Epileptische Zustände, Zwangsvorstellungen, die als Aura oder postepileptisch oder als Aequivalente von echten Anfällen auftreten.

6. Zwangsvorstellungen, die darauf beruhen, dass sich beim Denken der Associationsvorgang von Ursache und Wirkung oder Contrastassociationen vordrängen, Frage-, Zweifel-, Grübelsucht.

Nur Zwangsvorstellungen dieser sechsten Gruppe entsprechen den Westphalschen. Morel nannte sie Paranoia rudimentaria.

Alle übrigen sind nur Symptome anderer Krankheiten.

Ein sehr eingeschränkter Gebrauch des Ausdruckes Zwangsvorstellungen ist sehr zu empfehlen.

Ueber die Beziehungen zwischen Tic général und Zwangsvorstellungen. Dr. G. Flatau. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1897, Februar.

Unter Hinweis auf einen Fall Freud's, bei dem beim gleichen Individuum Tic général und psychische Zwangsvorgänge vicariirend auftreten, veröffentlicht Flatau drei Fälle, in denen beide Störungen in Ascendenz und Descendenz vicariiren.

Der erste Fall betrifft eine Frau, die seit ihrer Jugend an Zwangsvorstellungen leidet, während ihr normal intelligenter Sohn zwangsmässig in die Hände klatscht und flucht und dabei Tic général aufweist. Im zweiten Fall hat ein 13 jähriges Mädchen seit dem fünften Jahre Zwangsvorstellungen mit Angstzuständen, dessen Mutter als Kind ähnliche Erscheinungen hatte, während deren Schwester und ihr Sohn an Tic général leiden. Im dritten Fall leidet ein 9 jähriges Mädchen an krampfhaften Bewegungen, Hustenanfällen und zwangsmässigem Ausstossen von Worten und Lauten, seine Mutter an Zwangsvorstellungen und -impulsen und Angstzuständen, seine Grossmutter war nervös.

Ueber das Zwangssprechen als selbstständiger pathologischer Zustand. Prof. W. v. Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1896, December.

Eine von Prof. Bechterew in der Versammlung der Aerzte der Petersburger Klinik für Geistes- und Nervenkranke demonstrirte Kranke zeigte als beinahe einziges Krankheitssymptom Verbigeration, die, wie er glaubt, impulsiver Natur, ein Zwangsact, ist.

Die Erröthungsangst als eine besondere Form von krankhafter Störung. Prof. W. v. Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1897, Mai.

Ein 20 jähriger Mann, der schon früher sehr leicht, aber auf adäquate Ursachen hin, erröthete, leidet seit 9 Jahren an heftigem Rothwerden mit Gefühl von Blutandrang, Hitze und Spannung im Gesicht, das eintritt, sobald er in Gesellschaft ist, sobald er sich beobachtet fühlt, wenn er daran denkt, sogar auch wenn er allein ist. Bei schlechter Beleuchtung, wenn seine Aufmerksamkeit anderweitig ganz in Anspruch genommen ist, oder wenn er sich unbeobachtet fühlt, erröthet er nicht. Nach Ausbruch der Röthe fühlt er eine gewisse Erleichterung, aber der Gedanke, erröthet zu sein, lässt ihn bald auf's Neue erröthen. Erröthet er ohne vorhergehendes Angstgefühl, aus adäquater Ursache, so ruft dies Ereignis wieder Erröthungsangst hervor. Vor ganz nahestehenden Personen und Leuten, die seine Schwäche kennen, erröthet er nicht. Hitze wirkt begünstigend, Kälte hemmend auf den Vorgang. Er zeigt dabei keinerlei geistige oder körperliche Anomalien, stammt aus gesunder Familie. Sein Zustand macht ihn sehr unglücklich. Die erste Hypnose hatte einen 24 stündigen Erfolg, weitere Sitzungen blieben erfolglos.

Ein zweiter, 35 jähriger Mann erröthet seit 4 Jahren ohne Grund, sobald er in Gesellschaft kommt, an Jemandem vorübergeht oder Jemand ihn ansieht. Das

Leiden verschlimmerte sich nach und nach und ist durch den Willen total unbeeinflussbar. Alkoholgenuss hatte nur vorübergehenden guten Erfolg, dem Verschlimmerung folgte. Die Hypnose blieb erfolglos.

Die in diesen zwei Fällen in Erscheinung getretene Krankheit ist eine Specialform der pathologischen Angst, die dem Erröthen immer vorangeht. Sie beruht auf einer psychisch bedingten Erregung der vom Verfasser beschriebenen vasomotorischen Rindencentren, die ausser vasoconstrictorischen noch activ vasodilatatorische, den Blutdruck vermindernde Elemente enthalten und bei Kranken mit Erröthungsangst besonders leicht psychisch erregbar sind.

Im Gegensatz zu Pitres und Régis betont Bechterew das Auftreten der Krankheit schon vor der Pubertät (in einem seiner Fälle schon im elften Jahr). Auch er erwartet mehr von Autosuggestion als von Hypnose und rieth dem zu Folge einem seiner Kranken, sich jeden Abend vor dem Schlafen die Suggestion zu geben versuchen, seine Krankheit werde demnächst verschwinden.

Neue Beobachtungen über die Erröthungsangst. Prof. W. von Bechterew. Neurologisches Centralblatt 1897, November.

An Hand von zwei Fällen von typischer Erröthungsangst bei einem 24jährigen nervös belasteten Manne, der seit dem zehnten oder zwölften Jahre onanirte und bei einem 34jährigen, der von Alkoholgenuss momentane Erleichterung mit nachfolgender Verschlimmerung spürte und bei heiterem Wetter weniger als bei trübem erröthete, weist Verfasser darauf hin, dass Onanie, Neurasthenie, Heredität eine gewisse ätiologische Rolle zu spielen scheinen und klimatische Einflüsse vorhanden seien. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass die Kranken hie und da eigenthümliche Hülfsmittel erfinden und ausführen (in seinem Falle Verlassen des Zimmers beim Herrannahen des Erröthens).

Ueber musikalische Zwangsvorstellungen. L. Löwenfeld, München. Vortrag, gehalten in der Section III des internationalen Congresses für Psychologie in München. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1897, Februar.

Bei einer 30jährigen, hereditär belasteten Frau traten während eines Anfalles von leichter periodischer Melancholie neben Verstimmung, psychischer Anästhesie, Selbstmordideen und Angstzuständen fortwährend Vorstellungen von heiteren Melodien auf, was die Kranke sehr quälte. Je nach momentaner Verschlimmerung oder Besserung der übrigen Krankheit traten die Melodien stärker oder schwächer hervor und hörten mit der Heilung der Melancholie definitiv auf.

Hie und da fühlte sie auch den Zwang, sich den Fingersatz schwer zu spielender Melodien vorzustellen, was sie aufregte und ihren Zustand verschlimmerte.

Die Melodien liessen sich durch Willensanstrengung nicht aus dem Bewusstsein verdrängen und machten der Kranken einen fremden, aufgedrungenen Eindruck.

Dauernd und in solcher Intensität fand Löwenfeld musikalische Zwangsvorstellungen nur bei nervösen und psychischen Leiden, besonders Neurasthenie, Hysterie und Melancholie. Sie kommen auch bei Leuten vor, die sich nicht intensiv mit Musik befassen, bei denen von musikalischer Ueberanstrengung nicht die Rede sein kann. Bei musikalisch Hochgebildeten sind die musikalischen Zwangsvorstellungen häufig trivialen Inhaltes und deshalb um so peinlicher. Besonders bei Leuten, die ohne viel Musikverständniss das Hauptgewicht auf die Technik legen,

kommen neben acustischen auch motorische Zwangsvorstellungen vor. Auch der Zwangsimpuls, die Melodien durch Pfeifen etc. laut werden zu lassen, wurde beobachtet. Hie und da rauben die musikalischen Zwangsvorstellungen den Kranken den Schlaf, verursachen Herzklopfen, Angstzustände, Uebelkeit, Aufregung, Verwirrtheit und Lebensüberdruss, sind aber gewöhnlich viel weniger intensiv.

Entsprechen sie Melodien, bei deren Einstudiren etc. sich die Kranken musikalisch überanstrengt haben, so liegt der Erscheinung vielleicht functionelle Hyperämie mit chronischem Reizzustand gewisser corticaler Elemente in der Hörsphäre zu Grunde.

Bedingungen zum Zustandekommen musikalischer Zwangsvorstellungen in pathologischer Stärke sind: 1. Beschäftigung mit Musik, 2. ein durch ein beliebiges Moment hervorgerufener Erschöpfungszustand des Gehirns.

Häufig kommen daneben oder mit ihnen alternirend noch andere Zwangsvorstellungen oder Phobien vor.

Bemerkenswerth ist der heitere Charakter der Melodien bei Melancholikern, der triviale bei musikalisch Hochgebildeten. Aehnliche Contrastassociationen wurden auch bei anderen Zwangszuständen beobachtet.

Im Anschluss an obigen Vortrag berichtet Dr. Mingazzini über einen jungen Mann, der Nachts dem unwiderstehlichen Drange nachgeben musste, Melodien zu singen, die ihm Tag und Nacht im Kopfe herum gingen.

Koro, eine eigenthümliche Zwangsvorstellung. P. C. J. van Brero, Buitenzorg, Java. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1897.

Nach Mittheilungen von L. Blonk, Militärarzt, giebt es in Celebes Leute, deren Penis hie und da die Neigung hat, in die Bauchhöhle sich zurückzuziehen, was, wenn es wirklich dazu kommt, den Tod der Kranken herbeiführt. Der Zustand tritt in Anfällen von stundenlanger Dauer auf und ist von heftigem Angstgefühl begleitet.

Van Brero hält dies für eine psychische Krankheit, und zwar trotzdem keine eigentliche Krankheitseinsicht besteht, nicht für eine Wahnidee, sondern für eine Zwangsvorstellung. Die niedrige Stufe des Erfahrungs- und Kenntnissbesitzes, der mächtige Einfluss des Affectes und vielleicht auch locale religiöse Auffassungen der halbwilden Einwohner von Celebes erklären es, dass die Kranken die Unmöglichkeit des von ihnen gefürchteten Ereignisses nicht einzusehen vermögen.

Bollach, Ueber einen Fall von wiederholter Selbstverwundung in Folge Zwangshandlung. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1897.

Eine 40jährige, ledige Frauensperson kam innerhalb 2 Jahren sechs Mal in Spitalbehandlung und zwar zuerst wegen eines Panaritiums, hierauf wegen scheinbarer Tuberculose am gleichen Finger, an welchem das Panaritium gesessen und dann noch vier Mal nacheinander wegen einer eiternden Fistel am einen Unterschenkel, die jeweilen nach einiger Zeit geheilt wurde. Anfänglich sah man die Krankheit für tuberculöse Ostitis an, es stellte sich dann aber heraus, dass die Kranke selber Suppenknochensplitterchen sich unter die Haut gestossen hatte. Immer wieder riss sie die Verbände ab, bis sie versiegelt wurden, riss sich einen Grosszehennagel aus, wollte die Amputation des Beines erzwingen, schien überhaupt Freude am Schmerz zu haben. Ihre Selbstverwundungen gab sie nie zu, bevor sie überführt war.

Da keinerlei hysterische Stigmata nachweisbar waren, sieht Bollach die Selbstverwundungen als Zwangshandlungen an.

Zur Behandlung von Zwangs- und Angstzuständen. Dr. O. Dornblüth, Nervenarzt in Rostock. Aerztliche Monatsschrift. Heft 3.

Angst- und Zwangszustände sind eine besondere, für sich bestehende Krankheit. Sie können zwar bei einfacher Melancholie und, in wenig ausgeprägter und selbstständiger Weise, auch etwa im Beginn einer Paranoia oder Dementia paralytica vorkommen, haben aber mit den eigentlichen Psychosen sonst nichts zu thun.

Die Ausdrucksbewegungen eines Affectes können diesen selber hervorrufen, so kann z. B. durch Intoxication bewirktes Herzklopfen ganz wesenlose Furcht, d. h. Angst, erzeugen. Bei Neurasthenikern kann durch allerlei Zufälligkeiten ganz besonders leicht ein Affect hervorgerufen werden.

Der Verfasser unterscheidet 4 Gruppen von Angstzuständen.

In einer ersten Gruppe entstehen anscheinend spontan mit oder ohne bekannte Ursache Zustände inhaltsloser Angst von sehr verschiedener Intensität, fast immer mit körperlichen Sensationen und Erscheinungen verbunden, die sogar recht oft allein vom Kranken angegeben werden. In einer zweiten, der ersten nahestehenden Reihe von Fällen ist die Angst Folge neurasthenischer Empfindungen (z. B. kann Herzklopfen Angst vor drohendem Herzschlag erwecken).

Drittens kann die Angst an bestimmte Zufälle oder Unfälle sich anknüpfen als Furcht vor Wiederkehr des schon einmal erlebten. Hierher gehört die Agarophobie und Siderodromophobie.

Viertens kann die Angst „primär als Uebertreibung physiologischer Empfindungen oder Befürchtungen" auftreten. Agarophobie kann auch so entstehen, ferner gehören hierher Klaustro-, Mono-, Nykto-, Anthropophobie u. s. w.

Häufig ist völlige Krankheitseinsicht vorhanden, das Bewusstsein ganz klar, aber doch der Affect mächtiger als der Wille. Ueberanstrengung und Ermüdung lassen den Affect besonders mächtig werden und begünstigen sein Eintreten.

Die Zwangsvorstellungen drängen sich wider Einsicht und Wille in das Bewusstsein ein. Beim Gesunden, besonders bei Abspannung und Ermüdung auftretende, analoge Erscheinungen können leicht sofort durch bewusstes Denken und den Willen corrigirt werden. Bei Neurasthenie können sie aber in pathologischer Stärke und unwiderstehlich auftreten, ja, eine förmliche „Spaltung der Psyche" durch sie zu Stande kommen. Selten kommt es aber dabei zu Zwangshandlungen, z. B. Verbrechen, die dem Willen des Kranken direct widersprechen. Meistens äussern sie sich als übertriebene Gewissenhaftigkeit und Genauigkeit, Grübelsucht, Berührungsfurcht. Die sehr häufigen sexuellen und blasphemischen Zwangsvorstellungen führen nie zu entsprechenden Handlungen, aber mehrfach zu Selbstmord.

Die Grenze zwischen Zwangsvorstellungen und Angstzuständen ist keine scharfe, da häufig nicht festzustellen ist, welche Componente primär, welche secundär ist.

Die bisher angewandte Therapie besteht in Bade- und Kaltwassercuren, electrischer und suggestiver Behandlung mit sehr unsicherem und meist nur vorübergehendem Erfolg. Viel bessere Resultate erreichte der Verfasser durch Anwendung der Opiumcur, ähnlich wie sie oft bei Behandlung der Melancholie angewandt wird. Bettruhe ist in schweren Fällen und besonders im Beginn sehr zu empfehlen,

wenn auch nicht absolut nothwendig, hat doch Verfasser schon erfolgreiche Curen gemacht, während deren die Kranken ihrem Berufe nachgingen. Andere Narcotica sind nicht in gleicher Weise wirksam wie das Opium, bei dem die Wirkung die Anwendung überdauert. Am besten wird es in Pillen oder Tabletten zu 0.03 gegeben, wovon mit täglich 4 Stück nach dem Essen zu nehmen angefangen wird. Jeden fünften Tag wird um 1 Stück gestiegen. Die erste Wirkung auf den krankhaften Affect wird gewöhnlich bei einer Tagesdosis von 0,5 verspürt, selten verschwindet er unter 1,0, oft erst bei 1,5—2,0 täglich. Auch diese hohen Gaben machen nie üble Erscheinungen. Die Abgewöhnung erfolgt langsam, in 6—8 Wochen. Wichtig ist quantitativ und qualitativ genügende Nahrungsaufnahme und besonders bei Bettruhe Sorge für regelmässige Defäcation, die durch diätetische Maassnahmen, Priessnitzumschläge um den Leib oder Cascara Sagrada bewirkt wird.

Können die hie und da bei Opiumverabreichung auftretenden unangenehmen Magenerscheinungen nicht durch langsames Ansteigen, gelegentliches Nachlassen, Diätänderung, Zusatz von Rhabarber oder Wein zum Opium u. dergl. bekämpft werden, oder weichen gewisse unangenehme nervöse Nebenwirkungen (Zusammenschrecken im Schlaf, Nachtschweisse) abendlichen Bromnatriumgaben (1,0—1,5) nicht, so kann das Opium häufig erfolgreich durch Codein-Knoll ersetzt werden, von dem 0,1 ungefähr 0,25 Opium entspricht. Es wird am besten in Pillen zu 0,015 gegeben, die man steigend giebt bis zum Eintreten der gewünschten Wirkung, um dann nach 8—14 Tagen langsam wieder zu sinken.

Auch bei ganz alten Fällen hat Verfasser mit dieser Methode dauernde Besserungen erzielt.

II. Französische Literatur über psychische Zwangszustände.

Séméiologie des obsessions et des idées fixes. Vortrag der Herren Pitres und Régis in der société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Das Zwangsirresein (obsessions) ist ein krankhafter Geisteszustand auf emotiver Grundlage. Die „émotion", der ängstliche Affect, ist ein constantes und unerlässliches Element des Zwangsirreseins. Ohne die Angst giebt es kein Zwangsirresein, dagegen giebt es Formen ohne jede Zwangsvorstellung (idée fixe) oder Zwangshandlung, der Angstaffect ist das Wesentliche. In allen Fällen findet man pathologische Beeinflussbarkeit des Gemüths (émotivité pathologique) und vasomotorische Phänomene.

Bei vielen Zwangsirren wechselt der Gegenstand der Zwangsvorstellung oder er ist ein vielfacher. Die Angst bleibt aber immer dieselbe. Oft beginnt eine Zwangsvorstellung mit reinem Angstgefühl und hört mit reiner Angst auf. Die Stärke des Affectes wächst ferner nicht mit der Intensität der Zwangsvorstellung, sondern im Gegentheil, je mehr sich die Verstandesthätigkeit hineinmischt, desto geringer wird der Affect.

Formen des Zwangsirreseins:

Da allen Formen des Zwangsirreseins eine affective Störung zu Grunde liegt, so wird diese auch am richtigsten zum Eintheilungsprincip gemacht.

In einer ersten Reihe von Fällen besteht ein Zustand reiner Zwangsangst, unbestimmter Form oder systematisirt und in diesem Fall einen Uebergang bildend

zu der zweiten Gruppe, in der noch Zwangsvorstellungen (idées fixes) zur Angst hinzukommen.

1. Etat obsédant à anxiété diffuse ou panophobique.

Ein beständiger gemüthlicher Spannungszustand entlädt sich anfallsweise auf alle möglichen, oft sehr geringfügigen, äusseren Veranlassungen hin. Die Anfälle können in Form von plötzlichem Auffahren mit Athmungsbeklemmung mitten im Schlaf eintreten.

Hierher gehört die „Erwartungsangst" (attente anxieuse), bei der ganz triviale Erlebnisse die absurdesten Befürchtungen hervorrufen (z. B. ein Hustenstoss des Mannes erweckt bei dessen Frau die Befürchtung, er bekomme eine Lungenentzündung, zwei vor ihrem Haus sich unterhaltende Personen lassen sie befürchten, es sei eines ihrer Kinder zum Fenster hinausgefallen u. s. w.); die „Zwangsangst", ein beliebiges, äusseres Moment, löst einen intensiven Angstzustand aus, dem eine Art Aura vorangehen kann, er ist oft mit einer Zwangsvorstellung verbunden und von körperlichen, respiratorischen, vasomotorischen, secretorischen Erscheinungen begleitet; die „Panphobie", ein nicht seltener Zustand (z. B. ein Herr bricht regelmässig beim Erklären seiner Gemäldegallerie in Thränen aus, pachtet einen Wächter, der die Frösche in seinem Garten hüten muss u. s. w.).

2. Etat obsédant avec anxiété systématisé ou monophobique.

Sind diese Zwangsbefürchtungen constitutionell begründet, so sind es auf bestimmte Objecte gerichtete chronische Unlust- oder Furchtgefühle (Berührungsfurcht, Blutscheu, Furcht vor schneidenden Instrumenten, Wasserscheu etc.). Diese Formen kommen vor bei hereditär belasteten, treten schon in früher Kindheit oder zur Zeit der Pubertät auf. Sie können für sich allein bestehen und unverändert dieselbe Form behalten, gewöhnlich aber folgen verschiedene Formen nacheinander oder vielmehr, unter einer Anzahl verschiedener Zwangsbefürchtungen prädominirt eine.

Die erworbenen Formen kommen ebenfalls bei belasteten Individuen vor. Sie treten gewöhnlich im 30.—50. Lebensjahr plötzlich auf im Anschluss an ein Trauma oder eine Gemüthserschütterung, besonders wenn vorher lange Krankheit oder Ermüdung einen prädisponirenden Zustand geschaffen hatten. Freud nennt diese Zustände traumatische Angstpsychosen.

3. Etat obsédant avec anxiété intellectuelle ou monoidéique, obsession proprement dite. Eigentliches Zwangsirresein.

Eine scharfe Grenze zwischen reinen Zwangsbefürchtungen (phobies) und eigentlichem Zwangsirresein (obsession) existirt nicht. Sobald das von Zwangsbefürchtungen heimgesuchte Individuum auch in den zwischen den Paroxysmen liegenden Pausen sich mit dem Inhalt derselben zu beschäftigen beginnt, ist eigentliches Zwangsirresein da. Diese Uebergangszustände sind ungemein häufig.

Die characteristischen Angstzustände finden sich auch in Fällen von Zwangsirresein, denen kein Stadium reiner Phobie vorausgegangen ist.

Je deutlicher die intellectuelle Störung wird, um so mehr verschwindet der Affect.

Ball nennt die Zwangsvorstellungen „impulsions intellectuelles", da zu jeder Idee ein motorisches Element gehört, man pflegt aber die einfache Zwangsvorstellung zu unterscheiden von den Zwangsimpulsen.

Obsessions idéatives (idée fixe pathologique), „einfache Zwangsvorstel-

lungen" tragen den Charakter von etwas unwillkürlichem, sie stehen ausserhalb des gewöhnlichen Gedankenganges. (Eine durch Willensanstrengung überwindbare, rudimentäre Zwangsvorstellung zeigen jene Leute, denen ein gehörtes Wort, eine Melodie nicht aus dem Kopf kommen wollen.) Die Zwangsvorstellung hat einen parasitären, automatischen Charakter, scheint ausserhalb des Gehirns entstanden, bildet eine Art Bewusstseinsverdoppelung. Während sie als etwas Fremdes vom Bewusstsein peinlich empfunden wird, wird im Gegensatz dazu die Wahnidee mit allen Consequenzen in dasselbe aufgenommen.

Ihr Inhalt ist ein eminent verschiedener. Am häufigsten sind Nosophobien.

Der Zustand ist gewöhnlich gleich nach dem Erwachen, seltener Abends am unerträglichsten. Der Schlaf ist gewöhnlich fest, doch können die Zwangsvorstellungen, namentlich bei Hysterischen, auch in Träumen auftreten. Die Arbeitsfähigkeit ist häufig, auch während der Anfälle. immer in den Intervallen, erhalten. Periodisches, paroxysmales Auftreten ist die Regel. Continuirlich sind sie selten.

Die Kranken halten ihren Zustand gewöhnlich geheim, offenbaren sich nur in der Verzweiflung dem Arzt zu ihrer momentanen Erleichterung.

Obsessions impulsives, Zwangsimpulse, bilden die zweite Art des Zwangsirreseins. Ein motorisches Element ist auch in den einfachen Zwangsvorstellungen vorhanden. Gewöhnlich bleiben die Impulse latent. Selten führen sie zu Verbrechen, gewöhnlich nur unter Mitwirkung noch eines anderen Factors, Degeneration, Schwachsinn, Alkoholismus, Morphinismus, Wahnideen, Ansteckung durch Beispiel oder Lectüre. Häufiger ist impulsiver Selbstmord. Die Zurechnungsfähigkeit ist bald als beinahe intact, bald als völlig aufgehoben zu betrachten.

Zwangshallucinationen werden von Morel und M. J. Falret geleugnet, von Stefani, Séglas und Catsara sind aber welche publicirt worden. Séglas unterscheidet zwischen solchen, die durch eine Zwangsvorstellung hervorgerufen diese begleiten und solchen, die zwangsmässig auftreten. Die ersteren nennt er obsessions hallucinatoires, die letzteren hallucinations obsédantes.

Das acute Zwangsirresein tritt nach heftiger Gemüthserschütterung oder im Anschluss an eine Infectionskrankheit auf. Es tritt gewöhnlich in Form diffuser oder systematisirter Zwangsangst mit continuirlicher, heftiger Angst auf, ist heilbar und hinterlässt Krankheitseinsicht und -erinnerung.

Die chronische Form hat entweder intermittirenden Charakter mit ganz freien Pausen und Krisen, die nur beim Wiedereintreten der provocirenden Ursache sich einstellen, oder am häufigsten remittirenden, mit Paroxysmen und auch während der Intervalle gesteigerter Gemüthserregbarkeit. Seltener sind die continuirlichen Formen, am häufigsten davon die Folie du doute.

Die Dauer der chronischen Formen zählt nach Monaten und Jahren. Ihr Ausgang ist Heilung oder Unheilbarkeit.

Degeneration, Heredität, schleichender Beginn. Vorherrschen der intellectuellen Störung verschlechtern die Prognose. Die diffusen Zwangsbefürchtungen sind selten unheilbar.

Recidive können unmittelbar auf die Heilung folgen. kommen aber gewöhnlich erst nach jahrelanger freier Zwischenzeit vor.

Die einzelnen Recidive gleichen sich häufig sehr genau bei den gleichen Kranken.

L'impulsivité morbide, Vortrag von Dr. D. Marti y Julia, Barcelona, gehalten in der Société de Neuropathologie et de Psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November. Der Vortragende stellt folgende fünf Sätze auf:

1. Es giebt keine physiologische Impulsivität.

2. Was man so nennt, ist nur eine vollständige Entwickelung psychomotorisch functioneller Reflexbogen, die im Individuum und dessen Vorfahren aufgehoben waren.

3. Mit der Benennung „pathologische Impulsionen" werden sehr heterogene Dinge belegt.

4. Die pathologische Impulsivität ist kein Degenerationszeichen, sondern eine krankhafte Störung Degenerirter.

5. Ihre Eigenschaften sind: Stürmisches Auftreten, Fehlen einer psychologischen Aetiologie, sie haben keine Beziehungen zur Persönlichkeit, der Kranke kann ihnen widerstehen, aber der Widerstand verursacht ihm Beängstigung, während die Realisation des Impulses psychisches Behagen schafft mit Reue über das Geschehene, Auftreten in Paroxysmen.

Die „obsessions" unterscheiden sich von den „idées fixes" folgendermaassen:

Die obsession entsteht aus pathologischer Gemüthserregbarkeit. Ihre Form hängt vom psychomoralischen Zustand der Person ab. Sie erhöht die emotionelle Erregbarkeit bis zur Beängstigung, besteht continuirlich in wechselnder Intensität, hat Tendenz bestehen zu bleiben, kann zu systematisirten Wahnideen führen, verändert die Persönlichkeit, ist eine Krankheit Degenerirter.

Die idée fixe tritt auf psychologischen Anstoss plötzlich auf als activ werdendes psychisches Residuum bei functioneller Störung des Gehirns. Sie ist eine einfache Idee oder ein elementarer psychischer Vorgang, ohne Beziehung zum Charakter der Person. Sie erzeugt von sich aus keine pathologische Gemüthserregbarkeit, sondern nur die durch sie hervorgerufene Langeweile und Ermüdung. Sie tritt nur auf, wenn das Individuum nicht anderweitig geistig beschäftigt ist, nur in einem état aprosexique. Sie bleibt mechanisch bestehen, erschöpft sich selbst, wird nie associirt, nie zur Wahnidee, verändert nie die Persönlichkeit. Sie ist eine functionelle Störung, die in physiologischem oder im pathologischen Zustand, bei Gesunden oder bei Degenerirten vorkommen kann.

Phénomènes psychiques avec le caractère d'irréstibilité (obsessions. Zwangsvorstellungen). Vortrag von Dr. J. Konstantinowsky, Moskau, gehalten in der société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Der Vortragende bestätigt:

1. das Vorkommen von Zwangsvorstellungen im Westphal'schen Sinne und sagt ferner, dass

2. alle psychischen Vorgänge Zwangscharacter annehmen können, dass

3. dieser allein nicht dazu berechtige, sie den Zwangsvorstellungen beizuzählen,

4. dass eine Reihe von Symptomen mit Zwangscharakter verschiedenen Arten von Intelligenzstörungen zugezählt werden müssen,

5. seien Hallucinationen nicht charakteristisch für Zwangsvorstellungen mit Krankheitseinsicht. Man treffe sie bei schon vorgeschrittener Demenz.

6. hält er die klinische Schätzung der Phänomene mit Unwiderstehlichkeitscharacter für unerlässlich zu ihrer Eintheilung.

Sur les obsessions von Dr. Arie de Jong, Haye. Société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, November.

Ist identisch mit der ausführlicheren Mittheilung desselben Autors: „Ueber Zwangsvorstellungen". Diese Ztschr. Bd. 6 pag. 257.

Contribution à l'étude de quelques obsessions. Vortrag von Vallon et Marie, medecins des asiles de la Seine, gehalten in der Société de neuropathologie et de psychiatrie in Moskau. Archives de neurologie 1897, Novbr.

Die Zwangsvorstellungen sind im Allgemeinen Reize, die sich nicht über alle nervösen Centren verbreiten, sondern nur partiell und dann in dem ergriffenen Abschnitt mit um so grösserer Intensität. Je nachdem die sphère cénésthetique, sensitivo-sensorielle, motrice oder psychique hauptsächlich betroffen wird, entstehen obsession, émotionelles, hallucinatoires, impulsives oder intellectuelles oder deren Combinationen.

Note sur le rôle de la mémoire dans la folie du doute. M. Sollier. Séance de la société médico-psychologique. Archives de neurologie 1896, Juli.

In vielen Fällen von folie du doute spielt eine gewisse Gedächtnissschwäche eine grössere Rolle als gemeinhin angenommen wird. Der Verfasser konnte sie in mehreren Fällen nachweisen, und zwar betraf sie sowohl die Fähigkeit, Neues zu erlernen, als die Möglichkeit, alte Erinnerungen wieder ins Bewusstsein treten zu lassen. Es giebt zwei Arten von folie du doute, je nachdem die Kranken befürchten, irgend etwas unterlassen oder aber irgend etwas begangen zu haben. Im zweiten Falle wird eine Continuitätslücke im Gedächtniss, die vom Willen unabhängig und ohne Störung der Apperception besteht, durch die befürchtete Handlung ausgefüllt.

Hallucinations succédant à des obsessions et à des idées fixes. Dr. Larroussine. Archives de neurologie 1896, Juli.

Ein junger Mann, von väterlicher und mütterlicher Seite her erblich belastet, leidet seit früher Jugend an folie du doute. Nach und nach traten dazu noch andere Zwangserscheinungen, Angst vor Hunden, Befürchtung, ein Verbrechen begangen zu haben oder begehen zu müssen, Angst vor falscher Anklage, Furcht vor entsetzlichen Strafen, die an ihm und seiner Familie vollzogen werden sollen. In Folge all dieser quälenden Erscheinungen machte der Kranke eine Menge Selbstmordversuche. Im weiteren Verlauf traten noch lebhafte Gehörshallucinationen auf. Er hörte Anklagen und Drohungen, das Grab, in welches er lebendig gelegt werden sollte, graben, seinen Vater ihm das Essen verbieten, so dass er mit der Sonde ernährt werden musste u. s. w. Nach und nach wurden die Stimmen leiser, er unterhielt sich nicht mehr laut, sondern nur noch „im Geist" mit ihnen, und nach einem Monat trat scheinbar Heilung ein.

La phobie de la rougeur. A. Pitres et A. Régis. Aus dem Congrés des aliénistes et neurologistes de France et des pays de la langue française a Nancy, 5. August 1896. Archives de neurologie 1896, September und L'obsession de la rougeur (Ereuthophobie). A. Pitres et E. Régis. Archives de neurologie 1897, Januar.

Das psychische Phänomen des Erröthens kann in gewissen Fällen der Ausgangspunkt eines eigenthümlichen pathologischen Geisteszustandes werden, den die Verfasser früher Erythrophobie nannten, für den sie nun aber die correctere Benennung „Ereuthophobie“ (ἐρεύθος, Schamröthe) vorschlagen, d. h. die Angst vor dem Erröthen oder die Zwangsvorstellung des Erröthens. Besonders die stärkeren Grade dieser Krankheit kommen überwiegend häufiger beim männlichen Geschlecht vor und zwar in der Jugend, aber erst nach eingetretener Pubertät, während vorher nur Neigung zu leichtem Erröthen bestand, die im Anschluss an irgend ein zufälliges Ereigniss zur Erröthungsangst wird. Die betroffenen sind häufig neurasthenisch und irgendwie erblich belastet, seltener hysterisch. Das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts erklärt sich aus dem Umstand, dass das das Erröthen begleitende Gefühl der Verwirrung für den Mann besonders quälend ist, weil das Erröthen bei ihm eher als ein lächerliches Zeichen von Furchtsamkeit, Schwäche, weibischem Wesen gilt, als beim Weibe, dem es im Gegentheil einen Reiz mehr verleiht.

Je nach dem durch das Erröthen hervorgerufenen psychischen Effect werden drei Grade der Krankheit unterschieden:

1. Ereuthose simple. Sie besteht in der angeborenen oder erworbenen Eigenschaft sehr häufig und auf geringfügige innere und äussere Ursachen hin mehr oder weniger intensiv zu erröthen. Beunruhigung oder Aufregung besteht dabei gar nicht oder doch nur gerade im Augenblick des Erröthens.

2. Ereuthose émotive. Der Zustand ist vorübergehend, mit pathologischen oder klimatischen Verhältnissen zusammenhängend oder besonders bei hereditär nervös Belasteten ein dauernder. Er ist characterisirt, erstens durch ausserordentlich häufiges und heftiges Erröthen, besonders überall da, wo es gilt, sich zu „zeigen“, zweitens durch die dadurch bewirkte Belästigung oder Verlegenheit, die sich aber nie zur Zwangsbefürchtung steigert, nur im directen Anschluss an eine Krise auftritt und bald völliger Unbefangenheit Platz macht. Die Ereuthose émotive bessert sich mit der Zeit.

3. Ereuthophobie, Ereuthose obsédante. Die Erröthungsangst ist constant, zwangsmässig, äusserst peinlich und unaufhörlich.

Von den 8 Fällen, die hier angeführt werden, betreffen 7 Männer, von denen einer 37, die anderen zwischen 20 und 30 Jahren alt, alle erblich belastet waren.

Immer war der Zustand bei trockener Hitze und grosser Kälte erträglicher als bei feuchter Wärme, am Morgen besser als Abends, Nachts, unter dem Schutz der Dunkelheit am erträglichsten. Eintreten in öffentliche Locale, öffentliches Auftreten, der Gang zum Coiffeur kann wahre Angstparoxysmen hervorrufen, zur Tortur werden, ebenso plötzliche Begegnung mit Bekannten, besonders mit Damen. Gespräche über von fremden Personen begangene Vergehen, eigene oder in der Gegenwart der Kranken von Anderen begangene Versehen und Verstösse, öffentliche gute Thaten bewirken Angstparoxysmen, da sie die Befürchtung erwecken, in falschen Verdacht zu kommen oder der Prahlerei geziehen zu werden.

Den Erröthungs- und Angstkrisen gehen oft eigenthümliche Sensationen, Herzklopfen, unwillkürliches Grimassiren, allgemeines Zittern voraus.

Die Röthe beschränkt sich gewöhnlich auf das Gesicht und kann sehr verschiedene Intensität haben, die aber zur Grösse der Angstempfindung in keinem Verhältniss steht. Sie ist gewöhnlich begleitet von subjectivem Wärmegefühl, Schweissausbruch, sogar Urin- oder Kothabgang.

Vom Beginn der Krise an sind die Kranken erfüllt von der Angst, lächerlich zu werden, Anlass zu Spott oder Hohn zu geben und können in diesem Zustand durch einen Blick, ein Wort, eine Geberde, in maasslose Wuth versetzt werden.

Die Kranken leben in beständiger Angst vor dem Erröthen, quälen sich auch in den zwischen den Krisen liegenden Zeiten damit, grübeln ihrem Zustand nach und machen ihn dadurch noch peinlicher, dass sie sich Niemandem als dem Arzt anvertrauen und ihr Leiden möglichst zu verbergen suchen, indem sie sich isoliren, verbergen und häufig an Selbstmord denken.

Hie und da ist die Erröthungsangst mit anderen psychischen Störungen, auch a nderen Zwangsvorstellungen combinirt.

Willensanstrengung bewirkt das Gegentheil von dem Gewünschten, da schon der Gedanke daran genügt, eine Erröthungskrise herbeizuführen. Auch der Versuch, gewaltsam die Aufmerksamkeit auf etwas Anderes zu concentriren, ist gewöhnlich erfolglos.

Mit tausenderlei merkwürdigen Mitteln versuchen die Kranken die ausgebrochene Röthe zu verdecken, sie schneuzen sich, verstecken sich hinter einer Zeitung, bücken sich u. s. w. Ein sehr verbreitetes Mittel ist der Alkohol, theils als Couragemittel, theils um durch dauernde alcoholische Röthung das Erröthen weniger auffallend zu machen. Viele verlangen vom Arzt die unglaublichsten Radicaleingriffe, Tätowirung der Gesichtshaut, Ligatur der Carotiden u. s. w.

Bei der hysterischen Dame hatten Wachsuggestionen ein wenig Erfolg, in allen anderen Fällen blieb die Therapie, auch die Hypnose, machtlos.

Die Verfasser glauben, dass der Erröthungsangst ein inneres emotionelles, eine vasomotorische Veränderung darstellendes Phänomen zu Grunde liegt und zwar aus folgenden Gründen:

Bei allen Fällen ging der eigentlichen Krankheit die Tendenz, abnorm leicht zu erröthen, oft jahrelang voraus. Später kam dann das Gefühl der Beunruhigung dazu und zum Schluss, als Complication, die Zwangsvorstellung. Die leichtesten Formen werden nur durch die vasomotorische Störung charakterisirt, im zweiten Grad kommt die Affect- und im dritten Grad noch die intellectuelle Störung, die idée fixe, hinzu. Die Intensität der Röthe und der Angst stehen in keinem constanten Verhältniss zu einander.

Allerdings werden in der ausgebildeten Krankheit die Anfälle durch den Gedanken an das Erröthen ausgelöst, also durch die intellectuelle Componente, aber da die Aufregung und Angst zu gleicher Zeit auftreten mit der idée fixe, handelt es sich nicht um eine einfache Idee, sondern um einen zusammengesetzten psychischen Vorgang, wobei es sehr schwierig ist zu entscheiden, ob der intellectuelle oder der emotionelle Theil prädominirt und vorangeht. Was die Kranken „Idee" nennen, ist eine „Furcht", also ein vorwiegend affectives Moment, eine affective Hypermnesie, ein spontanes Wiederaufleben einer vorangegangenen unangenehmen Gemüthserregung. Auch in den Zeiten zwischen den Krisen ist die idée fixe unzertrennlich mit einer Gemüthsbewegung verbunden.

Bei ganz plötzlichem Eintreten des Phänomens ist die Reihenfolge der Erscheinungen die: Angstgefühl, Erröthen, quälende Gedanken.

Einflüsse, welche auf das Erröthen einwirken, z. B. atmosphärische, beeinflussen auch die Intensität der fixen Idee. Bei einem der Kranken trat bei trockener Kälte kein Erröthen ein, auch wenn er daran dachte.

Die Verfasser hoffen, dass durch geschickte und genaue Experimente über die vasomotorische Reflexerregbarkeit Klarheit geschaffen werden könne.

III. Englische Literatur über psychische Zwangszustände.

Mental Besetments by W. Julius Mickle M. D., F. R. C. P., London. Presidential address delivered at the fifty-fifth annual meeting of the medico-psychological association, held in London 23rd and 26th July 1896. Journal of mental science, October 1896.

In einem ersten Kapitel seiner Rede giebt der Verfasser eine kurze Skizze dessen, was man unter obsessions or besetments versteht. Die Grundbedingung sei in den meisten Fällen eine pathologische, mit Angstgefühl verbundenene Zwangsvorstellung, die den Befallenen um so mehr quält, je mehr er dagegen ankämpft. Die Kranken fühlen sich unwiderstehlich gezwungen, gewisse sinnlose Handlungen zu thun oder gewisse Worte auszusprechen, oder es tauchen ihnen immer wieder dieselben Fragen auf oder die Befürchtung, irgend etwas verfehlt oder unterlassen zu haben. Von diesen abulischen Formen verschieden sind die Zwangsbefürchtungen, die Furcht, krank zu werden, sterben, Selbstmord begehen zu müssen. Ganz leichte, kaum pathologisch zu nennende Formen, können übergehen in schwere, gefährliche, forensische Wichtigkeit besitzende.

Oft sind die obsessions ein Zeichen hereditärer Belastung. Sie haben Beziehungen zu Neurasthenie, Hypochondrie, Hysterie, Melancholie, Paranoia, müssen aber doch nosologisch von diesen Krankheiten getrennt werden. Sie können erworben werden, entstehen aber sehr häufig auf hereditärer Grundlage.

Der Verfasser giebt sodann einen kurzen Ueberblick über die verschiedenen gebräuchlichsten Bezeichnungen verschiedener Arten von Zwangsirresein, und er tritt für Fallenlassen der Bezeichnung „délire du toucher" ein, da sie irreführend und gefährlich sei und eigentlich das Gegentheil von dem sage, was sie wolle.

Im zweiten Kapitel wird die psychologische und klinische Stellung der besetments erörtert.

Der Verfasser nimmt an, dass bei den Zwangsvorstellungen der Gedächtnissapparat in krankhafte Thätigkeit gerathe, dass die mit krankhafter Intensität sich bahnbrechende Idee auf ihrem Wege die motorischen Centren erregen könne. In leichteren Fällen kann sie zurückgedrängt werden, in schwerren ist sie unwiderstehlich.

Die Zwangsvorstellungen sind aber nicht nur durch Störung des Denkens bedingt, sondern beruhen auf Anomalien des Denkens, Fühlens und Wollens. In den einen der Fälle wiegt die Störung des Denkens vor, in andern die des Fühlens und in noch andern die des Wollens.

Der Verfasser gruppirt die verschiedenen Arten von Zwangsirresein unter „The three D's", nämlich in „besetments of Doubt, Dread and Deed", je nachdem das krankhafte Denken, Fühlen oder Thun in dem betreffenden Falle die Hauptrolle spielt. In allen Fällen aber sind mehr weniger auch die andern zwei psychologischen Functionen ergriffen.

Im dritten Abschnitt giebt der Verfasser einige allgemeine Züge des Zwangsirreseins an.

Oft sind die Zwangsvorstellungen mit neurasthenischen Symptomen vergesellschaftet, entstehen gewöhnlich auf hereditärer Basis, sind remittirend oder paroxis-

mal. Anfänglich ist Krankheitseinsicht vorhanden, oft stellt sich später taedium vitae ein, häufig sind unwiderstehliche impulsive Handlungen, dagegen fehlen in uncomplicirten Fällen Hallucinationen immer. Die Paroxysmen werden oft durch äussere Umstände beeinflusst.

Die Länge, Häufigkeit, Intensität der Paroxysmen wechseln stark in den verschiedenen Fällen.

Im vierten Theil der Rede werden die „obsessions" differentialdiagnostisch beleuchtet.

Von der Epilepsie unterscheiden sie sich durch das Erhaltenbleiben des Bewusstseins, das nur in seltenen Fällen secundär getrübt wird, in Folge des ad maximum gesteigerten Angstgefühls. Zwangshandlungen werden im Gegensatz zu epileptischen impulsiven Thaten immer vom Gedächtniss genau registrirt.

Hysterie, Hypochondrie, zeitweilig sich stärker aufdrängende Reminiscenzen, z. B. eine Melodie, Idyosynkrasien gehören nicht zu den „obsessions", ebensowenig sogenannte Secundärempfindungen (Phonismen, Photismen etc.).

Zum Schluss warnt der Autor vor dem Gebrauch des Ausdruckes „fixe Idee" für Zwangsvorstellung und wendet sich gegen die Bezeichnung der Zwangsvorstellungen als „parasitisch" oder „quasiparasitisch", da die Aehnlichkeit mit Parasiten eine nur ganz oberflächliche sei.

Im 5. Kapitel beleuchtet der Autor die Uebergänge der Zwangsvorstellungen in eigentliche Geisteskrankheit. Er warnt vor der Annahme, dass Zwangsvorstellungen immer nur eine leichte Art von Geistesstörung vorstellen. Häufig werden die Morel'schen Unterscheidungsmerkmale von eigentlicher Geisteskrankheit (erhaltene Einsicht, Fehlen von Hallucinationen und Illusionen, Fehlen der Veränderung der Persönlichkeit) nicht mehr zu constatiren sein.

Bei der gleichen Person können leichte Zwangsvorstellungen neben schweren Angstzuständen und impulsiven, verbrecherischen Handlungen vorkommen. Leichte Formen können nach und nach in schwere übergehen. Forensisch ist dies von grösster Wichtigkeit.

Oft geht Zwangsirresein über in schwere Paranoia, die Krankheitseinsicht geht häufig verloren, die Zwangsimpulse können unwiderstehlich werden, die Zwangshandlungen können belanglose, triviale Handlungen sein, aber auch zu Mord und Selbstmord führen.

Den Uebergang von Zwangsirresein zu wirklicher Geisteskrankheit bezeichnet der bestimmende Einfluss, welchen plötzlich die früher als solche erkannten Zwangsbefürchtungen oder -vorstellungen auf die Lebensführung des Betroffenen gewinnen.

Neben den Zwangsvorstellungen kommen dann noch andere Zeichen von Geisteskrankheit vor, Verfolgungs-, Beziehungswahn, hypochondrische Sensationen und Wahnideen, Hallucinationen etc.

Kleptomanie, Pyromanie etc. sind keine selbstständigen Krankheitsbilder, sondern Symptomgruppen.

Im 6. Kapitel weist Mickle auf die vielfachen Analogien hin, die zwischen der Denkweise von Paranoikern, gewissen an Zwangsvorstellungen und -handlungen Leidenden einerseits und dem Denken wilder, uncivilisirter Völker und Kindern anderseits bestehen. Bei den Geisteskranken treten die alten Phasen der geistigen Entwickelung, die sonst vergessen und von neuen überwuchert sind, wieder mehr in den Vordergrund. Wie bei Wilden findet man bei ihnen häufig Vorliebe für

Symbolistik, Aberglauben, Anwendung gewisser Worte und Handlungen, denen eine geheimnisvolle, übernatürliche Macht und Bedeutung zugeschrieben wird u. s. w.

Beim Auftreten periodischer Verschlimmerungen kann ferner bei Paranoia sowohl als bei Zwangsirresein eine Art Doppelbewusstsein entstehen.

Das 7. Kapitel ist der Beleuchtung der nosologischen Stellung des Zwangsirreseins und seiner Beziehungen zu andern Geisteskrankheiten gewidmet.

Nicht mit Unrecht wurde das Zwangsirresein schon als rudimentäre, abortive Paranoia betrachtet. Es hat aber auch nahe Beziehungen und bietet fliessende Uebergänge zu den einfachen degenerativen Formen, zu Paranoia, Imbecillität, moral insanity, originärer Paranoia und Hebephrenie. Ferner bringt sie Mickle in Beziehung zu gewissen hypnotischen Zuständen und zur Hysterie.

Wie in der Hypnose gewisse Vorstellungen und Vorstellungsgruppen übermächtig werden können, und wie bei Hysterie ein zweites Bewusstsein in nur rudimentärer oder vollkommener Ausbildung vorkommen kann, so zeigt sich auch beim Zwangsirresein eine Tendenz zur Spaltung des Bewusstseins, ein rudimentärer Anfang zur Verdoppelung der Persönlichkeit. In beiden Fällen besteht eine gesteigerte Suggestibilität, Willensschwäche, verminderte Controlle, ein gewisses Zögern und Zweifeln. Das Bewusstsein ist eingeengt, geschwächt, labil und impulsiv. Die Wahrnehmungen und Vorstellungen werden nicht ordentlich associirt, und daher rührt die Neigung zu Spaltung des Bewusstseins. Bei Hysterie manifestiren sich die fremden, eingedrungenen, vielleicht unterbewussten Ideen in somatischen Störungen, im Gegensatz dazu suchen sie sich bei Zwangsirresein in Affecten oder Handlungen Luft zu machen. In beiden Fällen kann ein emotioneller Reiz sich über weite Nervenbahnen erstrecken und eine Reihe dramatischer Phänomene hervorrufen durch Suggestion, als Ausdruck einer reizbaren nervösen Schwäche.

Aeussern sich Zwangshandlungen in impulsivem Herumirren, so können sie somnambulistischen Zuständen sehr ähnlich werden.

Der Tic convulsiv führt bei langem Bestehen zu Geisteskrankheit und ist oft mit Zwangsvorstellungen vergesellschaftet. Er scheint überhaupt eine Varietät des Zwangsirresein darzustellen. Häufig kommt neben Tic convulsiv auch Coprolalie und zwangsmässige Echolalie und Echopraxie vor.

Die „Jumping desease" der nordamerikanischen Indianer, das „Myriachit" in Asiatisch-Sibirien und „Latha" der Malayen scheinen nahe verwandt, wenn nicht identisch mit dem Zwangsirresein zu sein.

Viele perverse sexuelle Handlungen und Verbrechen können als Zwangsirresein aufgefasst werden.

Im 8. Kapitel illustrirt der Redner an Hand von Krankengeschichten das in den 7 ersten Kapiteln Gesagte.

Latha. A mental malady of the Malays. By W. Gilmore Ellis, M. D., M. R. C. S., Medical-Superintendent, Governement Asylum. Singapore. The Journal of mental science 1897, Januar.

Latha ist der malayische Name eines eigenthümlichen Geisteszustandes, der hauptsächlich bei Malayen, selten bei Eurasiern und Indiern vorkommt und vielleicht identisch ist mit dem Myriachit der Einwohner Sibiriens und Lapplands, der Jumping-disease der Amerikaner und dem Bah-tschi der Siamesen.

Die Krankheit tritt periodisch, anfallsweise auf, gewöhnlich durch irgend eine plötzliche Gehörs-, Gesichts- oder Gefühlswahrnehmung hervorgerufen. Sie kann sehr verschiedene Formen annehmen, doch lassen sich zwei Hauptgruppen von einander trennen.

Die eine, die „Mimetic-Form" besteht im Wesentlichen darin, dass die Kranken, die übrigens gewöhnlich bei vollem Bewusstsein bleiben, zwangsmässig, ganz gegen ihren Willen, auffällige, ihnen vorgemachte Gesten nachahmen, und in der Nachahmung übertreffen, z. B. sich entkleiden, tanzen, Gegenstände zum Fenster hinaus werfen u. dgl. m., oder indem sie Laute, die sie hören, Melodien, Worte etc. nachahmen.

Die zweite, paroxysmale Form, wahrscheinlich eine ganz andere Krankheit, hat vielleicht gewisse Beziehungen zum Amok, und besteht im Wesentlichen in Zwangshandlungen und Coprolalie. Die Befallenen stoesen, sobald man sie z. B. berührt, gewöhnlich immer die gleichen unanständigen Worte aus und führen mehr oder weniger unsinnige Handlungen aus, werfen z. B. der nächststehenden Person an den Kopf, was sie gerade in Händen haben u. s. w. In einer andern Reihe von Fällen verursacht ein in ihrer Nähe laut ausgesprochener Name irgend eines reissenden Thieres plötzliche Angstzustände mit sinn- und zwecklosen Flucht- und Abwehrversuchen. Das Bewusstsein ist häufig getrübt oder geschwunden, auch besteht oft Amnesie für die Anfälle.

Latha wird von den Malayen selber scharf von eigentlicher Geisteskrankheit getrennt. Ausserhalb der Anfälle sind die Kranken bei gutem Verstand und handeln und reden völlig vernünftig. Häufig kommt die Krankheit mehrfach in einer Familie vor. Das weibliche Geschlecht prävalirt, ebenso das höhere Alter.

Mit der Religion hat die Krankheit nichts zu thun.

Die Herzaction ist während der Anfälle beschleunigt, die Reflexe sind erhalten.

Referate und Besprechungen.

Victor Henri, Ueber die Raumwahrnehmungen des Tastsinnes. Ein Beitrag zur experimentellen Psychologie. Berlin, Verlag von Reuther und Reichard. 1898. 228 S.

Der erste und bei Weitem grössere Abschnitt des vorliegenden Werkes enthält eine Zusammenstellung der Thatsachen in Bezug auf den Raumsinn der Haut und die Localisation der Tasteindrücke, sowie Erscheinungen physiologischer und pathologischer Art (S. 1—160). Im zweiten Theile sind die Theorien über die Raumwahrnehmungen im Gebiete des Tastsinnes enthalten. Am Ende ist ein vollständiges Verzeichniss der einschlägigen Literatur angefügt.

Zuerst bespricht der Verf. die verschiedenen Methoden zur Bestimmung der Schwelle, welche seiner Ansicht nach kein bestimmter Werth ist, weil „der Uebergang von der Unmerklichkeit zur Merklichkeit ein stetiger ist", es existiren also nur annähernde Schwellenwerthe. Eingehend werden dann die Methoden zur Schwellen-Bestimmung von Vierordt, G. E. Müller und Fechner erörtert, wobei sich Verf. den Ausführungen Vierordt's im Allgemeinen anschliesst. Es folgen darauf die Resultate aus den Untersuchungen über die Schwelle. Eine wesentliche Modification erfährt die Schwelle durch die Uebung und die geistige Ermüdung, wie aus den Arbeiten von Griesebach und Vannod hervorgeht, während körperliche Anstrengung fast gänzlich wirkungslos auf die Schwelle ist. Dieser Einfluss der Uebung und der Ermüdung ist „centraler" Natur, insofern nicht die Empfindung selbst, sondern die Deutung derselben verändert wird. Bei Blinden ist der Raumsinn feiner als bei Sehenden, wie die zahlreichen Versuche Czermak's und anderer Forscher übereinstimmend zeigen, ebenso sind bei Kindern die Schwellen kleiner als bei Erwachsenen und bei natürlich oder künstlich ausgedehnter Haut wiederum grösser, als bei normaler Beschaffenheit.

Unter künstlichen Bedingungen ergeben sich folgende Schwellenwerthe Wärme, Hyperämie und mechanische Reizung der Haut verkleinern die Schwelle, während sie durch Anämie und Kälte vergrössert wird. Durch den electrischen Strom wird die Schwelle an der Anode vergrössert und an der Kathode verringert, doch tritt diese Wirkung erst nach einiger Zeit auf. Bei Reizung der Haut durch Säuren etc. wird die Schwelle vergrössert. Narcotica erhöhen die Schwellenwerthe in verschiedenem Maasse. Der Einfluss von Krankheiten aller Art auf die Schwelle

ist bald vergrössernd, bald verkleinernd. Alle diese Befunde gelten für die simultane Berührung, bei successiver Berührung werden die Schwellenwerthe kleiner was in noch höherem Maasse der Fall ist, wenn man vor der Berührung des zweiten Punktes die Spitze vom ersten wegnimmt. In Bezug auf Linien hat sich ergeben, dass ohne Richtung die Schwelle grösser ist als bei successiver Berührung zweier Punkte und kleiner als bei simultaner Berührung; für Linien mit Angabe der Richtung ist der Schwellenwerth demjenigen bei der simultanen Berührung mit zwei Punkten ungefähr gleich. Für Figuren erhielt Binet bei einer hysterischen Frau andere Resultate als bei normalen Individuen. Bei der Bewegung einer Spitze über die Haut erhält man eine viel kleinere Schwelle als bei der simultanen Berührung mit zwei Spitzen, doch ist der Schwellenwerth an den verschiedenen Stellen verschieden.

Nach dieser sehr erschöpfenden Uebersicht über die Schwelle bringt Verf. einige Beobachtungen über die „Unterschiedsschwelle", um dann wieder genauer auf die „Richtigkeit der räumlichen Vorstellungen im Gebiete des Raumsinnes der Haut" einzugehen. Weber hat gefunden, dass die Entfernung zweier mit Spitzen berührter Hautpunkte um so kleiner erscheint, je grösser die betr. Schwelle ist. Fechner, Camerer u. A. haben dieses Verhalten bestätigt. Wundt, Jastrow und Washburn haben beobachtet, dass die scheinbare Distanz der Spitzen kleiner ist als die reale und unabhängig von visualen Vorstellungen; das Gegentheil behauptet Goldscheider, womit die Untersuchungen des Verf.'s für grosse Distanzen übereinstimmen, was er jedoch aus der Vorstellung von der Grösse des berührten Körpertheils erklärt, weil sofort eine Unterschätzung stattfand, sobald er der Versuchsperson ein Modell des Armes vorlegte. Hinsichtlich des Auftretens der sog. Vexirfehler hat sich ergeben, dass sie mit der Zunahme der Entfernung numerisch abnehmen. Das Zustandekommen der Vexirfehler erklären einige Autoren (Wundt. G. E. Müller) rein physiologisch, andere (Fechner, Camerer, Nichols) wieder durch Contrast, Erwartung u. s. f. psychologisch. Verf. glaubt, dass „die Vexirfehler allerdings an rein physiologische Ursachen gebunden sind, ihr Vorkommen aber durch wissentliches Verfahren beeinflusst wird." Darnach wird der Fall des Längeren erörtert, wo zwei Hautstellen, deren gegenseitige Entfernung verändert werden kann, mit je einer Spitze berührt werden. Hierher gehört der Versuch des Aristoteles, welcher von vielen späteren Forschern (Descartes) behandelt und auch in unserer Zeit von Czermak, Robertson, Rivers neu beobachtet worden ist. Intensiv beschäftigt mit diesem Experiment hat sich der Verf. selbst in dem psychologischen Institut in Göttingen. Als Versuchspersonen wurden auch zwei frühzeitig Erblindete beobachtet. Das Gesammtresultat dieser Untersuchungen fasst H. selbst in dem Satze zusammen: „berührt man die Endphalangen von zwei Fingern zuerst bei der normalen Lage der Finger und dann dieselben Hautstellen in gleicher Weise bei der gekreuzten Lage der beiden Finger, so scheinen die beiden Berührungsstellen in beiden Fällen fast in derselben Lage zu einander zu liegen; diejenige, die rechts bei der normalen Lage erscheint, erscheint auch rechts bei der gekreuzten Lage, obgleich die Berührung objectiv hier links ist. Wenn bei der normalen Lage die Berührungsstellen sehr nahe an einander liegen, so scheinen sie auch bei der gekreuzten Lage einander sehr nahe zu liegen, obwohl objectiv die Berührungen in der gekreuzten Lage weit von einander entfernt sind." —

Täuschungen, welche dem Aristotelischen Muster ähnlich sind, kann man auch an anderen Stellen erhalten. Am Ende des ersten Capitels folgt noch eine kurze Darstellung der Untersuchungen über die Wahrnehmungen von Linien, Bewegungen und Formen. Nach den übereinstimmenden Beobachtungen von Volkmann, Dressler, Parrish und Nichols erscheint eine Linie stets kleiner als eine Spitzendistanz, nach denjenigen von Czermak, Vierordt und Fechner erscheint die durchlaufene Strecke kleiner als die Entfernung der Punkte. Die Wahrnehmung von Formen ist für verschiedene Körperstellen und ihre Lage verschieden. Endlich werden noch einige Fälle von Macroästhesie und Polyästhesie sowie ein Fall von Macropsie mitgetheilt.

Das zweite Capitel handelt von der Localisation der Tasteindrücke. Bei der Localisation können wir drei Formen unterscheiden: „Localisation mit Berührung und Bewegung", „visuelle Localisation" und „Localisation mit Beschreibung". Die erste Methode zur Bestimmung der Feinheit rührt von Weber her und wurde später auch von Kottenkampf, Ullrich, Lewy, Barth und Pillsburg angewandt. Die Versuchsperson hat bei geschlossenen Augen mit dem Finger die gereizte Hautstelle zu berühren (Berührungsmethode) oder zu zeigen (Bewegungsmethode). Daran reihen sich die eigenen Untersuchungen des Verf.'s. Dieselben sind in vier Reihen angestellt und erstrecken sich zunächst auf die Localisation der Bewegung, welche für sich allein eine sehr ungenaue Localisation abgiebt. — Die visuelle Localisation ist lediglich von Volkmann geprüft worden. Verf. selbst hat nun fünf Versuchsreihen über dieselbe angestellt und gefunden, dass die Fehler um so kleiner sind, je mehr Anhaltspunkte sich in der Nähe des Punktes befinden und je characteristischer die Tastempfindung ist. Zwischen dem berührten und gezeigten Punkte findet keine Reciprocität statt, wie Wundt annimmt. Bei der gekreuzten Lage werden die Finger verwechselt; dies gilt ebenso für Blinde. Doch bestehen individuelle Unterschiede in der Sicherheit und Intensität der Verwechselung. Nach G. E. Müller können sogar die Finger der zwei Hände verwechselt werden. — Die Localisation mit Beschreibung ist wenig genau und wird hauptsächlich bei Kranken angewandt.

Im dritten Capitel des ersten Theils werden physiologische und pathologische Thatsachen angeführt. Daraus geht hervor, dass gewisse Localisationsbewegungen rein reflectorisch und vom Rückenmark abhängig sind, und dass diese reflectorische Localisation nur annähernd ist. Bei der Reizung einer Nervenbahn des Hautsinnes können Empfindungen entstehen, welche identisch den Empfindungen sind, welche bei Reizung der peripheren Endigungen entstehen; es können aber auch Empfindungen entstehen, die nie peripher entstehen. In beiden Fällen wird die Empfindung in die Peripherie projicirt (Gesetz der excentrischen Projection oder Externalisation). Es folgen hier einige Beobachtungen über Reizungen der corticalen Zone, der inneren Capsel, des verlängerten Marks und des Rückenmarks sowie der Nerven, und im Anschluss daran eine Besprechung der Mitempfindung, der verschiedenartigen Empfindungen bei Amputirten. Die amputirten Theile werden gewöhnlich zu nahe und zu klein vorgestellt. Electrische Reizung des betreffenden Amputationsstumpfes stellt die normale Empfindung wieder her. Störungen der Localisation treten weiterhin auf bei Transplantation der Haut und bei Nervenkrankheiten. Dieselben können jedoch nach der Heilung wieder verschwinden. Auch durch Erkrankung innerer Organe kann die Sensibilität beein-

trächtigt werden, wie Head nachweist; ebenso durch Rückenmarkskrankheiten. In manchen Fällen führt eine Verletzung des Rückenmarks aber sogar eine Steigerung der Empfindlichkeit herbei. Aus dem Umstande, dass bei Kranken vielfach die Raumschwelle vergrössert ist, während die Localisation normal ist und umgekehrt, ergiebt sich die Unabhängigkeit des Raumsinnes der Haut von der Localisation der Tasteindrücke.

Im zweiten Theile seiner Abhandlung kommt Verf. zu den verschiedenen Theorien über die Raumwahrnehmungen im Gebiete des Tastsinnes. Dabei ist zu untersuchen, ob die Räumlichkeit angeboren ist oder nicht und in diesem Falle, wie sie sich entwickelt und worin für das entwickelte Bewusstsein das räumliche Moment einer Tastempfindung besteht.

Die nativistischen Theorien von Hering, James und Stumpf behaupten, dass „dem unentwickelten primitiven Bewusstsein jede Tastempfindung räumlich erscheint, und dass diese Räumlichkeit eine Eigenschaft oder ein Theilinhalt der Tastempfindung selbst ist". Dagegen behaupten J. Müller, E. H. Weber und Lotze, dass „an jeder Tastempfindung eines Neugeborenen das Moment der Räumlichkeit unterschieden werden kann, dass aber diese Räumlichkeit nicht ein Theilinhalt der Empfindung selbst, sondern eine immanente Eigenschaft der Seele oder des Bewusstseins ist".

Dieser nativistischen steht die genetische Auffassung gegenüber, die ihrerseits annimmt, dass „der Tastempfindung des primitiven unentwickelten Organismus keine Räumlichkeit zukommt. Die Tastempfindungen werden für das Bewusstsein erst im Laufe der Entwickelung räumlich." Diese Theorie offenbart sich in drei verschiedenen Phasen. Herbart und Lipps sagen, dass „die Empfindungen des Tast- und des Gesichtssinnes im primitiven Bewusstsein noch keine Räumlichkeit haben; letztere entsteht als Resultat einer gewissen Combination dieser an sich unräumlichen Empfindungen, während nach der Meinung der englischen Empiristen Brown etc. und Wundt und Steinbach diese Räumlichkeit nur mit Hülfe anderer Empfindungen gebildet wird. Verf. kann sich keiner der herrschenden Theorien ganz anschliessen, seine Ansicht besagt, „dass die Tastempfindung im primitiven Bewusstsein kein Moment der Räumlichkeit hat"; diese entsteht im Laufe der Entwickelung, sie ist aber durchaus nicht eine Zusammenstellung oder „chemische Mischung" unräumlicher Elemente." Diese Hypothese wird vom Verf. selbst jedoch nur als möglich angenommen. — Das zweite Capitel des zweiten Theils enthält noch eine kurze Zusammenfassung der im ersten Theil angegebenen Thatsachen und die Theorie der Empfindungskreise von Weber und die Theorie der Localzeichen von Wundt und Lotze. Alle diese Theorien leiden an verschiedenen Mängeln. Am Schlusse skizzirt Verf. noch seine eigene Theorie; es existirt im Rückenmark eine gewisse anatomisch-physiologische Einrichtung, in Folge deren ein peripherer Reiz reflectorische Bewegungen hervorruft, die ein Tastorgan in die Nähe der gereizten Stelle bringen; diese Einrichtung ist als angeboren anzusehen. Es entstehen dann Associationen zwischen Tastempfindungen und Gesichtsbildern, für welche die Uebung von wesentlichem Einflusse ist.

Anm. d. Ref.: Wenn diese Arbeit auch weniges Neues bietet, so giebt sie doch viele Winke für den Forscher, wo in diesem für die gesammte Psychologie

und Philosophie äusserst wichtigen Gegenstände noch Experimente nöthig sind. Ausserdem ist sie eine bedeutende Erleichterung für spätere Studien, indem sie eine übersichtliche und genaue Zusammenfassung der Litteratur enthält, welche der Verf. mit grossem Fleisse erschöpfend zusammengetragen hat.

Lautenbach-Berlin.

James Mark Baldwin, Die Entwickelung des Geistes beim Kinde und bei der Rasse. Berlin, Verlag von Reuther & Reichard. 1898. 466 S.

In der Einleitung kennzeichnet der Verf. gleich seinen Standpunkt. Der Entwickelungsgedanke ist der leitende, die Untersuchung ist eine genetische. Wir haben nicht mehr die alte Vorstellung von der Seele als einer bestimmten fixirten Substanz mit bestimmten Attributen, sondern einer wachsenden, sich entwickelnden Thätigkeit. Daher können wir auch nicht mehr wie früher den erwachsenen ausgebildeten Menschen als Object zum Studium der Geistesfunctionen nehmen, sondern wir müssen den Geist in seinen einfachsten Verhältnissen, in seinen Aeusserungen beim Kinde untersuchen und seine allmähliche Weiterentwickelung beobachten. Die Analyse des Geistes ist beim Kinde viel correcter und die Schlüsse sind viel sicherer, da bei ihm die Erscheinungen des Bewusstseins noch nicht reflectiv, sondern ganz rein sind. Vor den Versuchen mit Thieren verdient die Beobachtung des kindlichen Geisteslebens den Vorzug, weil die Analogie mit dem erwachsenen Menschen eine ganz sichere ist, während die Schlüsse vom Thier auf den Menschen immerhin anfechtbar sind. Ebenso sind die physiologischen Processe in dieser Zeit noch einfacher, und das Experiment im weitesten Sinne des Wortes ist noch zuverlässiger. Freilich muss man sich auch hier vor einer zu weitgehenden Verallgemeinerung der Beobachtungen und der daraus zu ziehenden Schlüsse hüten, denn es sind nicht alle Kinder gleichmässig erblich veranlagt, ebensowenig ist die Entwickelung des Nervensystems eine gleiche, sondern individuell verschieden. Es ist nicht ein fester Zeitpunkt, sondern das Eintreten einer Erscheinung vor einer anderen als Norm anzunehmen. Nur dadurch ist es möglich, die Gesetze des Wachsthums des menschlichen Geistes kennen zu lernen. — Wie in der Biologie ist auch in der Psychologie nicht nur eine ontogenetische, sondern auch eine phylogenetische Entwickelung zu beobachten. Die Entwickelung des Geistes beim Individuum und diejenige bei der menschlichen Rasse bis zu ihren thierischen Vorfahren zurück, müssen im Zusammenhang betrachtet werden, um ein vollständiges Bild zu erhalten. Denn für die Entwickelung des Geistes besteht das biogenetische Grundgesetz, der Parallelismus zwischen individueller und Stammentwickelung ebensowohl wie für den Körper. In der individuellen Entwickelung des menschlichen Geistes kann man vier Epochen unterscheiden: eine „affective", eine „Epoche der objectiven Beziehung", eine „Epoche der subjectiven Beziehung" und eine „sociale und ethische Epoche". Diese Abschnitte sind naturgemäss nicht scharf von einander geschieden, sondern gehen ebenso gut allmählich in einander über, wie bei der Entwickelung der Rasse, wo ebenfalls vier entsprechende Stadien vorhanden sind: das Stadium vieler wirbellosen Thiere, der niederen Wirbelthiere, der höheren Wirbelthiere und des Menschen selbst. Diese Analogie zwischen Organ- und Geistesentwickelung geht sogar soweit, dass auch hier wie dort Modificationen in derselben stattfinden, die „abgekürzte" und die „gehäufte" Entwickelung zu beobachten sind, ebenso wie sich der Einfluss der natürlichen und der

künstlichen Züchtung verschieden geltend macht. — Im zweiten Capitel der Einleitung giebt Verf. seine Methode an, wie man ein Kind zu studieren hat. Es kommen auch hier wie überall Beobachtung und Experiment zur Anwendung. Die gewöhnliche Beobachtung ist ungenau, und das Experimentiren ebenfalls gewöhnlich mehr nachtheilig als förderlich für die Kindespsychologie. Verf. stellt nun eine neue Methode des Experimentirens auf, die „dynamogenetische", welche in der Wechselbeziehung zwischen Beschaffenheit und Intensität eines sensorischen Reizes und der dadurch hervorgerufenen Bewegung und des Kraftaufwandes besteht. Diese Reaction ist abhängig von der Qualität des Reizes und der Distanz, so dass die Dynamogenie $D = \frac{q}{d}$ ist, wobei q die Qualität des Reizes und d die Distanz des reizenden Gegenstandes vom Kinde bedeutet. Wenn es sich um Farbenwahrnehmungen handelt, so muss diese Formel folgenden Werth annehmen: $D = \frac{c}{d}$, d. h. die Stärke der Dynamogenie ist gleich der Farbe c durch die Distanz d. Die zahlreichen Experimente hat Verf. an seinem eigenen 9 Monate alten Kinde vorgenommen und gefunden, dass die Anziehungsreihe für die verschiedenen Farben: blau, roth, weiss, grün, braun ist, wie bei Binet und verschieden von Preyer. Ebenso konnte eine sichere Distanz-Association festgestellt werden, indem die Reactionen von 10—16 Zoll regelmässig abnehmen. An demselben Kinde stellte Verf. vom 4.—10. Monat über die „Rechtshändigkeit" Versuche an, welche ihn zu der Annahme führen, dass zwischen der Entstehung der Sprache und der Entstehung der Rechtshändigkeit eine fundamentale Verbindung bestehen muss.

Darauf folgen im nächsten Capitel Experimente über die malende Nachahmung. Während vorher keine Nachahmungen bei den Zeichnungen des Kindes zu erkennen waren, änderte sich dieses Verhältniss mit dem 27. Monat, wo eine deutliche Nachzeichnung der Vorlage zu erkennen war, also eine Combination zwischen Bewusstsein und Muskelbewegung. Diese „malende Nachahmung" bildet nun, wie Verf. weiter ausführt, die Grundlage der Handschrift. Die Entstehung der Handschrift erklärt Verf. aus einem Zusammenwirken von drei verschiedenen Empfindungsreihen, der Reihe der gesehenen Formen, der Reihe der Muskelempfindungen und der Reihe der gesehenen Bewegungen.

Ein bedeutsames Moment für die Entwickelung des Geistes bilden die Suggestionseinflüsse. Die Suggestion tritt beim Kinde in verschiedenen auf einander folgenden Stadien auf: als physiologische Suggestion, sensomotorische Suggestion, ideo-motorische Suggestion. Dazu kommen die halbbewusste Suggestion bei Erwachsenen, die hemmende Suggestion und die hypnotische Suggestion. Aus allen diesen Suggestionsformen, die einzeln ausführlich besprochen werden, geht die Wahrheit des dynamogenetischen Gesetzes hervor, welches darin besteht, „dass einfach eine Handlung auf einen Reiz folgt".

Im zweiten Theil des Buches sucht Verf. die Frage zu beantworten, wie ein Organismus überhaupt eine neue adoptive Bewegung erwerben kann. Nach dem dynamogenetischen Gesetz bewirkt jeder organische Reiz Veränderungen in den Bewegungen. Die Individuen werden aber nur auf wohlthätige Reize reagirt haben, wodurch die daraus resultirenden Bewegungen festgehalten werden. Zu diesem Factor der natürlichen Selection der Art gesellt sich noch ein zweiter, die „functionelle Reaction" des Individuums, wonach unter den verschiedenen auf ein

und denselben Organismus einwirkenden neuen Reizen nur diejenigen erhalten bleiben, welche nützliche Bewegungen hervorrufen. „Es setzt also die Lebensgeschichte der Organismen von Beginn an die Gegenwart des organischen Analogons für das hedonische Bewusstsein voraus." Die Accomodation an neue Reize ist aber nur dann möglich, wenn das Organ auf Grund von früheren Vorgängen sich vorbereiten kann, solche Reactionen hervorzubringen, die diese Art des Reizes für dasselbe zu bewahren suchen. Dies führt zu dem „Gesetz des Ueberschusses", welches lautet: „Die Accomodation eines Organismus an einen Reiz wird durch fortgesetzte oder wiederholte Handlung auf diesen Reiz hin erreicht; und diese Wiederholung wird erreicht nicht durch eine von vornherein stattfindende Selection dieses Reizes oder der angemessenen Muskelbewegungen [1]), sondern durch die annähernde Wiederherstellung desselben durch Aeusserungen der Energien des Organismus, die so sehr als möglich für die excessive Reizung derjenigen motorischen Organe concentrirt werden, die am besten sich durch frühere Gewöhnung dazu eignen, diese Reizung zu erhalten."

Dieses Gesetz zu erklären ist die Aufgabe der folgenden Capitel. Es giebt eine phylogenetische Frage: wie ist die Entwickelung des organischen Lebens vor sich gegangen? und eine ontogenetische: wie ist es möglich, dass ein Organismus eine neue und besser angepasste Function erhält? Für den Psychologen ist die letztere Frage von grösserer Wichtigkeit. Eine Antwort auf diese Frage haben die Biologen Spencer und Bain zu geben versucht; nach dieser Theorie ist die erste Adaption ontogenetisch, nach Ansicht der Psychologen ist sie phylogenetisch. Verf. selbst nimmt den Spencer-Bain'schen Standpunkt ein. Diese Theorie wird, wie im Folgenden gezeigt wird, von den Vererbungstheorien nicht beeinflusst. Nach einigen weiteren Abschweifungen über die organische Selection und den „richtenden Factor", kommt Verf. auf die Entstehung des Bewusstseins zu sprechen, dessen Anfang im Leben nirgends gefunden werden kann. Auf der einen Seite steht also die Gewohnheit als Tendenz des Organismus, die vitalen Reizungen zu erlangen und zu bewahren, auf der anderen Seite die Accomodation als das Resultat der Gewohnheit (Capitel VIII enthält eine Erörterung über den Ursprung der motorischen Haltungen und des Ausdrucks). Capitel IX—XIII behandeln den Typus der Reaction, in dem diese beiden Grundprincipien Gewohnheit und Accomodation ihren Ursprung haben. Die Adaption im weitesten Sinne äussert sich als „organische Nachahmung", „bewusste Nachahmung" und „Wollen". Jede organische Anpassung in einer wechselnden Umgebung ist eine Erscheinung biologischer oder organischer Nachahmung. Der organischen Nachahmung schliesst sich die höhere Form der bewussten Nachahmung an, welche durch die Suggestion wesentlich beeinflusst wird. Die dauernde Anstrengung nun, welche ein Kind macht, um Etwas nachzuahmen, ist die erste Bethätigung des Wollens, dessen Wesen und Entstehung sehr eingehend erörtert wird. — „Jede Function, die äusserlich als Gewohnheit in der Handlung einer Person erscheint, zeigt sich auch innerlich als Gewohnheit in den Bewegungen der Inhaltselemente des Geistes", sagt der Verf. weiter und knüpft daran Betrachtungen über „die innerliche Sprache" und den „innerlichen Gesang" oder mit anderen Worten über die Frage, was

[1]) Ich kann diese Einschränkung mit dem vorher erwähnten Vorgang der „functionellen Selection" nicht in Einklang bringen. Anm. d. Ref.

denken wir uns bei Worten und Melodien? Bei diesen Vorgängen findet eine „sensori-motorische Association" statt. Diesem selben Gesetze folgt auch der Zustand der Aufmerksamkeit, es ist überhaupt jeder geistige Zustand ein Complex von sensorischen und motorischen Elementen, und jeder Einfluss, der die einen verstärkt, sucht auch die anderen zu verstärken.

Den letzten Abschnitt des Werkes bildet eine allgemeine Zusammenfassung der im Vorhergehenden besprochenen Thatsachen und Theorien. Durch die Gewohnheit oder die Tendenz eines Organismus, wohlthätige Processe fortdauern zu lassen, werden die günstigen Reizungen durch die eigenen Bewegungen festgehalten. Das zweite Grundprincip ist die Accomodation, wonach ein Organismus sich an mehr complicirte Zustände der Reizung durch Leistung von mehr complicirten Functionen adaptirt. Beide Grundprincipien stehen in Wechselwirkung. Dieselbe verlangt, dass die Reaction ihren Reiz erhält, und dass dieser Reiz wiederum die Reaction wiederholt — die „circuläre Reaction".

Ref. möchte nur bemerken, dass die Anordnung des Stoffes und die Vertheilung in die einzelnen Capitel nicht immer den Forderungen strenger Logik entspricht. Davon abgesehen aber, bietet das vorliegende Werk Baldwin's, wie es von diesem Autor zu erwarten war, einen werthvollen Beitrag für die Psychologie des Kindes im Besonderen und damit für die Psychologie überhaupt. Viele neue Gedanken darin dürften andere Autoren anspornen zu weiterer Erforschung dieses wissenschaftlich ungeheuer interessanten Problems von der Entstehung und Entwickelung der geistigen Vorgänge im Individuum und weiterhin in den Rassen.

Lautenbach-Berlin.

Wilh. Wundt's System der Philosophie. 2. umgearbeitete Auflage Leipzig, W. Engelmann's Verlag. 1897. (Fortsetzung.)

Die Geisteswissenschaften theilt Wundt in solche, die sich mit den Geistesvorgängen und in andere, die sich mit den Geisteserzeugnissen beschäftigen. Mehr aber noch als wie bei den Naturwissenschaften ist, wie Wundt ausführt, hier hervorzuheben, dass diese Scheidung nur eine Abstraction ist, sofern namentlich das Geisteserzeugniss selten den relativ beharrenden Character des Naturgegenstandes an sich trägt und nur im Zusammenhang auf den es erzeugenden Vorgang zu begreifen ist. Die Lehre von den geistigen Vorgängen umschliesst nach Wundt die Psychologie mit allen ihren Einzeldisciplinen: die Thierpsychologie („Entwickelung der Bewusstseinserscheinungen in der Reihe der lebenden Wesen"), die Psychologie des Kindes und die Völkerpsychologie („psychische Entwickelungsgeschichte des Menschen und die psychologische Deutung der hauptsächlichsten menschlichen Geistesschöpfungen"), die Psychophysik („Beziehungen des geistigen Lebens zu körperlichen Vorgängen"). „Die letztere Aufgabe führt zugleich zur naturgeschichtlich-psychologischen Betrachtung der Entwickelung des Menschen und der Völkerstämme, wie sie die Aufgabe der Anthropologie und der Ethnologie bildet, die daher in diesem Sinne als specielle psychophysische Disciplinen anzusehen sind." Die Psychologie ist nach Wundt die Grundlage aller Geisteswissenschaften, als allgemeine Geisteswissenschaft liefert sie nach ihm die Erklärungsgründe für die einzelnen Geisteserzeugnisse.

Die Wissenschaften, welche sich mit den Geisteserzeugnissen beschäftigen, theilt Wundt in solche, welche die allgemeinen Eigenschaften und Entstehungsbedingungen derselben im Auge haben (die Philologie, zugleich allgemeine Wissenschaft von den Geisteserzeugnissen), ferner in solche, welche die zugehörigen Gebiete des geistigen Lebens untersuchen (die Gebiete der wirtschaftlichen Cultur, des Staates, der Rechtsordnung, der Religion, der Kunst, der Wissenschaft). „Die Nationalökonomie, die Politik, die systematische Rechtswissenschaft, die Religionswissenschaft, die Kunsttheorie, die specielle Methodologie der Wissenschaften treten so der Philologie, deren Hülfsmittel sie überall zu ihren Zwecken verwerthen, als besondere Geisteswissenschaften gegenüber"). Endlich gehören hierher diejenigen Wissensgebiete, welche die Entstehung der Geisteserzeugnisse zum Gegenstande haben (die historischen Wissenschaften in allen ihren Zweigen).

Ausgeschlossen sind von dieser Eintheilung die angewandten und die Lehrdisciplinen, die nach Wundt „nicht selbstständige Einzelwissenschaften, sondern Theilgebiete bestimmter allgemeinerer Wissenschaften sind." So ist z. B. die Pädagogik ein Anwendungsgebiet der Psychologie, zugleich aber greifen die practischen Fragen derselben überall in die philosophische Ethik über. Eine ähnliche Stellung weist Wundt der Theologie zu: „auf der einen Seite, insofern sie es mit dem Ursprung, der Geschichte und Kritik einer bestimmten Religionsanschauung und ihrer Glaubensurkunden zu thun hat, ist sie ein Theil der allgemeinen Religionswissenschaft und mit dieser auf die Hülfe der Philologie, der Geschichte und der Psychologie angewiesen; auf der anderen Seite aber, da sie ausserdem über die allgemeine religiöse und ethische Bedeutung der besonderen Glaubensanschauung, der sie dient, Rechenschaft geben will, steht sie in naher Beziehung zur Philosophie."

Wir haben endlich noch zu erfahren, wie Wundt die wissenschaftliche Philosophie als solche eintheilt. Nach dem oben dargelegten allgemeinen Zweck und der ihr von Wundt zugewiesenen Aufgabe kann die Philosophie den Wissensinhalt nach seiner Entstehung und nach der systematischen Verbindung seiner Principien untersuchen, oder, wie Wundt dies auch anders ausdrückt, es können die hier in Betracht kommenden Probleme in Bezug auf das werdende oder das gewordene Wissen bearbeitet werden. Hieraus ergiebt sich die Eintheilung der allgemeinen philosophischen Wissenschaften ohne Weiteres von selbst, sie zerfallen in die beiden grossen Gebiete der Erkenntniss- und der Principienlehre.

Die Erkenntnisslehre umfasst einen formalen Theil, die formale Logik und einen realen Theil, die Geschichte der Erkenntniss und die Erkenntnisstheorie. Die letztere, mit der formalen Logik zusammen die Logik im weiteren Sinne ausmachend, zerfällt in die Unterabtheilungen der allgemeinen Erkenntnisstheorie und der Methodenlehre. Die formale Logik steht zur realen Erkenntnisslehre im selben Verhältniss, in dem die Mathematik zu den Erfahrungswissenschaften steht.

Für die Principienlehre behält Wundt die Bezeichnung Metaphysik bei. Ihr fällt die Aufgabe zu, „die allgemeinen Ergebnisse der Einzelwissenschaften in ihrem systematischen Zusammenhang darzulegen und zu einem widerspruchslosen System zu verknüpfen." Ein

specieller Theil der Principienlehre umfasst die Philosophie der **Mathematik**, wie die Philosophie der Natur- und der Geisteswissenschaften, von denen jeder sich wieder in allgemeinere und speciellere Theile zerlegen lässt. „So stehen namentlich der allgemeinen Naturphilosophie die philosophische Kosmologie und Biologie gegenüber. Wegen der Gebundenheit des geistigen Geschehens an die Lebenserscheinungen bildet die letztere zugleich den Uebergang zur Philosophie der Geisteswissenschaften. Diese selbst sucht zunächst mittelst der Thatsachen der Psychologie und unter Zuhülfenahme der Erkenntnisstheorie eine zusammenhängende Auffassung des geistigen Lebens zu begründen. Dieser philosophischen Psychologie ordnen sich dann die verschiedenen Gebiete unter, die sich auf einzelne Richtungen des geistigen Lebens bezeichnen. Als solche treten namentlich drei bedeutsam hervor: Sittlichkeit, Kunst, Religion. Ihnen entsprechen Ethik und Rechtsphilosophie, Aesthetik, Religionsphilosophie. Durch die Zusammenfassung dieser Theile unter dem Gesichtspunkte der Entwickelung sucht endlich die Philosophie der Geschichte eine historische Gesammtanschauung des geistigen Lebens der Menschheit zu gewinnen und mit der durch die sonstigen Hülfsmittel der Philosophie begründeten allgemeinen Weltanschauung in Beziehung zu bringen."

Erkenntnisstheorie und Metaphysik bilden somit die Grundwissenschaften der Philosophie.

Der erste Abschnitt des Werkes handelt vom Denken, dem nothwendigen Werkzeug aller Erkenntniss. An der Frage, was das Denken sei, führt Wundt aus, kann keine Philosophie vorüber; sie hat vor allem die Merkmale aufzusuchen, durch welche es sich von anderen Thatsachen und Vorgängen unterscheidet.

Indem der Verfasser den Begriff des Denkens allmählich zu entwickeln sucht, leitet ihn die unmittelbare Erfahrung zu einer ersten, nicht weiter zurückführbaren, sondern als ein Gegebenes hinzunehmenden Bestimmung. Er bezeichnet das Denken als subjective Thätigkeit. „Kein ruhendes Ding, sondern immerwährendes Geschehen ist es zugleich eigenstes Selbsterlebniss." Aber hiermit kann der Begriff nicht erschöpft sein; denn wie das Denken sind auch Vorstellen, Fühlen und Wollen subjective Thätigkeiten. Was aber diese von jenem unterscheidet, ist, dass sie die elementaren Functionen ausmachen, aus denen alles Denken sich aufbaut: „Kein Denken ohne Vorstellungsinhalt, kein Vorstellungsinhalt ohne Gefühlsregung, keine Gefühlsregung ohne Willensrichtung." Wie aber diese Functionen bei jeder Denkthätigkeit betheiligt sind, so enthält auch diese wiederum nichts, das sich nicht in jene Vorgänge zerlegen liesse: „Kein besonderes Geschehen neben jenen anderen Erlebnissen ist also das Denken, sondern seine ganze Eigenthümlichkeit kann nur auf der Art und Weise beruhen, wie sich in ihm jene allgemeinen Elemente des Bewusstseins verbinden." Hier warnt aber Wundt vor dem Missverständniss, diese Elemente als isolirt im Bewusstsein vorkommend aufzufassen. Die Bewusstseinsinhalte, wird weiter gezeigt, sind uns vielmehr immer nur als ein an sich untrennbares Ganze gegeben und die Zerlegung derselben geschieht einzig und allein durch unsere eigene Abstraction. Die Erzeugnisse dieser Abstraction dürfen daher nie zu selbstständigen Dingen erhoben werden.

Ein anderes Missverständniss erwächst dem Verfasser aus den Bezeichnungen der Sprache. Indem die Sprache durch die Bildung der Substantive aus verbalen Formen für das begriffliche Denken überall den vergänglichen Vorgang in einem

dauernden Ausdruck festzuhalten sucht, entsteht, wie Wundt zeigt, in uns selbst leicht die Neigung, diese Umformungen auf den Gegenstand als solchen zu übertragen und auch diesem Beharrlichkeit und Selbstständigkeit zuzuschreiben, während es in Wirklichkeit innere psychische Objecte in gleichem Sinne wie relativ beharrende äussere Dinge mit veränderlichen Eigenschaften und Zuständen nicht giebt: „Vorstellen, Fühlen, Wollen sind überall Handlungen, Ereignisse". Der Verfasser zeigt dann weiter, dass unter den genannten psychischen Vorgängen insbesondere derjenige des Vorstellens zu dem Begriff von Objecten, als von dauernd ausser uns existirenden Dingen Anlass gegeben habe, während beim Fühlen und Wollen die Objectivirung meistens darauf beschränkt geblieben sei, „dass man die einzelnen Thatsachen zwar als Formen des Geschehens anerkannte, sie aber an gesonderte transcendente Substrate knüpfte, an ein Willens- und Gefühlsvermögen, auf die sich nun um so mehr die Beharrlichkeit von Gegenständen übertragen lässt." Wundt wird nicht müde, zu betonen, dass man, obwohl man das Hülfsmittel der Sprache bei keiner wissenschaftlichen Untersuchung entbehren könne, den durch sie gebildeten substantivischen Ausdruck niemals als ein gegenständliches Ding ansehen dürfe.

In der weiteren Ausführung erfahren wir, dass jedes Denken gleichzeitig ein Wollen ist. Dieses Wollen aber ist nach Wundt keine neben dem Vorstellen und Fühlen selbstständig einhergehende psychische Function, sondern es ist in einem noch unentwickelten Stadium bereits in dem Gefühl eingeschlossen. Die Scheidung von Fühlen und Wollen beruht nach dem Verf. wiederum nur auf einer Abstraction, er bezeichnet dieselbe als Abstraction zweiter Ordnung: „Dem Fühlen und Wollen als der Seite unserer Erlebnisse, die wir nicht auf Aussendinge, sondern nur auf uns selbst beziehen, stellen wir zunächst die Objecte und die diesen entsprechenden subjectiven Vorgänge, die Vorstellungen, gegenüber, um dann erst in einer zweiten Unterscheidung auch noch jene nicht auf Objecte bezogenen Elemente nach ihrem unmittelbaren Erfolg in Gefühle und Willensregungen zu scheiden." Obwohl nun Fühlen und Wollen stets aufs engste mit einander verbunden sind, giebt es, wie Wundt weiter zeigt, dennoch Gefühle, die für den Willensact eine specifische Bedeutung haben. Es sind dies diejenigen, welche als Begleiterscheinungen einer Handlung und deren unmittelbaren Erfolg auftreten. Sie sind zugleich diejenigen, deren Zusammenhang das ausmacht, was wir unser Ich nennen: „Dieses Ich ist daher nichts anderes, als die Verbindung der fortwährend sich wiederholenden Thätigkeitsgefühle mit schwankenden, aber in einzelnen ihrer Bestandtheile, namentlich denen, die sich auf den eigenen Körper beziehen, ebenfalls relativ constanten Empfindungen und Vorstellungen." Von hier aus gewinnt der Verfasser für den Begriff des Denkens eine weitere Bestimmung, in Folge seiner Beziehung auf das wollende Ich ist dasselbe selbstbewusste Thätigkeit. Aber auch mit dieser näheren Begrenzung ist der Begriff noch nicht allseitig bestimmt; denn da, wie Wundt weiter entwickelt, jeder Willensact wohl eine selbstbewusste Thätigkeit ist, nicht aber ohne Weiteres zugleich als Denkact aufgefasst werden kann, so fehlt für die vollgültige Definition des Begriffs noch ein drittes, den Inhalt desselben Betreffendes, das Wundt schliesslich in der beziehenden Thätigkeit des Denkens findet, wie sich dieses an allen Erfahrungsinhalten, namentlich aber an der Vorstellungsseite desselben entwickelt hat. Der Verf. wird hier dazu geführt, das Verhältniss der Aufmerksamkeit zum Denkacte klar zu stellen. Beide

Functionen sind nach ihm nicht identisch. Indem die Aufmerksamkeit irgend welchen Erfahrungsinhalt willkürlich zu erfassen vermag, wird sie vielmehr zur Vorbedingung des Denkens: „Denken und Aufmerksamkeit sind Functionen gleicher Art, aber verschiedener Stufe." Ebenso bespricht der Verf. das Verhältniss der unwillkürlichen Associationen von Vorstellungen zu den willkürlichen Denkacten. Er bezeichnet dasselbe folgendermaassen: „Der Mechanismus der Associationen ist einerseits die vorbereitende Werkstätte des Denkens: er macht diesem die von ihm verwerthbaren Beziehungen verfügbar, da er in jedem Augenblick zahlreiche Verbindungen herzustellen strebt, unter denen sich regelmässig auch die für die Zwecke des Denkens tauglichen befinden. Indem auf solche Weise verschiedene Associationen mit einander in Kampf gerathen, ist es aber der willkürlich fixirte Zweck des Gedankenlaufs, der einer bestimmten, diesem Zweck entsprechenden Verbindung vor anderen den Vorzug giebt. Andererseits ist die Association die Bewahrerin der Erwerbungen und Ergebnisse des Denkens, indem alle die Beziehungen, die durch dieses entstanden sind, in Associationen übergehen und als solche dem Denken zu künftigem Gebrauche bereit liegen."

Fassen wir das Vorstehende nochmals kurz zusammen, so würde nach Wundt das Denken als subjective, selbstbewusste, beziehende Thätigkeit zu definiren sein.

Der 2. Theil dieses Abschnittes betrifft die Formen des Denkens. Der Verfasser spricht zunächst über Urtheile und Begriffe.

Das Urtheil wird nach dem Princip der Dualität des Denkens entwickelt, d. h. nach dem Princip, nach welchem durch die Thätigkeit des Denkens das Urtheil aus einer ursprünglichen Einheit, die eine anschauliche (primäres Urtheil), oder eine begriffliche (secundäres Urtheil) sein kann, immer in zwei Glieder zerlegt wird und zwar so, dass nach einer ersten Zerlegung in zwei Hauptglieder jedes derselben wiederum zweigliedrig wird u. s. f. (Subject und Prädikat, Verbum und Object, Nomen und Attribut, Verbum und Adverbium).

Begriff ist nach Wundt „jeder aus dem Vorstellungsinhalt des Bewusstseins entstandene Denkinhalt". Indem das beziehende Denken, führt der Verf. aus, aus bestimmten, ursprünglich unmittelbar gegebenen Vorstellungen bestimmte Eigenschaften und Zustände heraushebt und auf andere Vorstellungen überträgt, entsteht durch die Mithülfe der Sprache ein System symbolischer Bezeichnungen, die von dem entwickelten Denken fortan an die Stelle der unmittelbaren Vorstellungen, der „Unterlagen der Begriffe", gesetzt werden, weshalb die Untersuchung der Denkformen sich zunächst auf die Betrachtung der sprachlichen Formen des Denkens gründen muss. Es wird aber weiter hervorgehoben, dass bei der Bildung dieser sprachlichen Formen nicht ausschliesslich logische Bedingungen wirksam sind, sondern dass hierbei ebensowohl psychologische Nebenbedingungen mitwirken: „Die grammatischen Formen dürfen darum auch nicht ohne Weiteres in logische übertragen werden, sondern sie sind zunächst als ein aus gemischten psychologisch-logischen Bedingungen entstandenes Erzeugniss zu betrachten, von dem aus durch Analyse und Abstraction auf die fundamentalen Denkformen selbst zurückzugehen ist."

F. Kiesow-Turin.

(Schluss folgt.)

Das angebliche Sittlichkeitsvergehen des Dr. K. an einem hypnotisirten Kinde.

Von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-München.

Einleitung.

Wie die Erfahrungen der letzten Jahrzehnte lehren, gehören Sittlichkeitsvergehen an hypnotisirten Personen jedenfalls nicht zu den häufigeren Vorkommnissen der Kriminalistik, obwohl sie immerhin unter den Verbrechen an und durch Hypnotisirte eben wegen ihrer öfteren Beobachtung im Vergleich zu anderen Vergehen das Hauptinteresse in Anspruch nehmen. Ungleich häufiger aber dürften auf diesem Gebiet fälschliche Anschuldigungen von Aerzten und Hypnotiseuren wegen geschlechtlichen Missbrauchs sein, obwohl in der Fachliteratur über derartige Fälle bisher kaum etwas bekannt geworden ist. Wenigstens ist es dem Verfasser nicht gelungen, in der Casuistik ähnliche Berichte, wie den nachfolgenden aufzufinden. Und doch erscheint zum Schutz des häufig genug ungerecht angegriffenen Aerztestandes sowie zur Vermeidung ungerechter Verurtheilung die Publikation solcher für die Betheiligten in hohem Grade nachtheiliger Verwickelungen und Untersuchungen als dringende Nothwendigkeit — als unabweisbare Pflicht, damit im Wiederholungsfalle dem Arzt und Untersuchungsrichter Mittel zur Belehrung, Aufklärung und zum richtigen Verständniss der Sachlage geboten werden.

Strassmann[1]) weist nachdrücklich auf das häufige Vorkommen von fälschlichen Anschuldigungen wegen Sittlichkeitsvergehen hin. Nach Schauenstein[2]) waren von 1200 in Frankreich während der

[1]) Strassmann, Lehrbuch der gerichtl. Medicin. Stuttgart, Enke. 1895.

[2]) Schauenstein, Neuer Pitaval, Bd. VI, 1847.

Jahre 1850—54 eingereichten Klagen dieser Art 500 unbegründet und in England sollen auf einen erwiesenen Fall 12 unerwiesene kommen.

Neben den Sinnestäuschungen und Wahnideen Verrückter veranlassen besonders Hysterische und Kinder mit lebhafter Einbildungskraft solche Anklagen. Zu den Zuständen der Willen- oder Bewusstlosigkeit, wie sie § 176 des Reichs-Straf-Gesetzbuches voraussetzt, gehört seit neuerer Zeit die Hypnose.

Der im Nachfolgenden beschriebene Fall ist abgesehen von seiner forensischen Bedeutung auch dadurch interessant, dass er lehrt, wie unüberlegte Suggestionen, Träume von Hypnotisirten, angebliche Reminiscenzen aus der Hypnose zu einer mehrere Monate hindurch bis in alle Détails sorgfältig geführten richterlichen Untersuchung Veranlassung bieten konnten. Der angeschuldigte Arzt, um den es sich im Nachfolgenden handelt, war Assistent eines Krankenhauses in München; als Klägerin trat die 13jährige Magdalene S., Tagelöhnerstochter auf, welche in diesem Spital ärztlich behandelt wurde.

Krankengeschichte der Klägerin.

Magdalene S., geb. 15. Juli 1885. wurde aufgenommen am 21. Juli d. J. Die Anamnese ergab Folgendes:

Mit 3 Jahren hat das Kind Frieseln (Masern?) und Scharlach gehabt, nach dieser letzten Krankheit sollen beide Füsse gelähmt gewesen sein. Das linke Bein besserte sich nach einiger Zeit, während das andere Bein in seiner Bewegungsfähigkeit beschränkt blieb. Dann ging das Kind 4 Jahre lang in die Schule, und lag während dieser Zeit einmal im Spital zur Behandlung des gelähmten Beins. Pat. wurde im Spital damals mit Gipsverband behandelt und erhielt eine Maschine, die sie seitdem trug.

Vor 3 Jahren begann Pat. mit Bauchbeschwerden zu erkranken. Diese Leibschmerzen traten seitdem in Zwischenräumen von einigen Wochen in Anfällen auf. Dabei bestanden Diarrhoe und Erbrechen und starkes Aufgetriebensein des Leibes. Beim letzten Anfall, welcher vor einigen Tagen auftrat, soll Pat. bei Beginn ohnmächtig hingestürzt sein mit Schaum vor dem Munde. Die Ohnmacht dauerte 4 Stunden; Pat. hatte alsdann noch 4 Tage lang Leibschmerzen, Erbrechen und einen colossal aufgetriebenen Leib. Der herbeigerufene Arzt constatirte Bauchfellentzündung. Pat. soll in den letzten Monaten rapid abgemagert sein; als Grund giebt die Nachbarin, welche das Kind ins Krankenhaus gebracht, da die Eltern den ganzen Tag ausser dem Hause sind, die ungünstigen socialen Verhältnisse an, mangelhafte Ernährung und gänzliche Aufsichtslosigkeit von Seiten der Eltern.

Vater angeblich gesund, doch soll er seit mehreren Jahren grosse Schmerzen an den Füssen haben. Mutter hüstelt seit langer Zeit, hat auch Unterleibsbeschwerden. Vier Geschwister leben im Alter von 10–17 Jahren; angeblich husten alle, eine Schwester von 16 Jahren hat ausserdem noch Epilepsie. Ein Bruder von 23 Jahren

ist kürzlich gestorben, derselbe war nur 10 Tage krank; Todesursache unbekannt; angeblich soll er an „Bauchdrüsen" gelitten haben.

Status praesens:

Ein sehr abgemagertes, mässig kräftig entwickeltes Mädchen; Gesichtsfarbe sehr blass; Lippen blass livid, die sichtbaren Schleimhäute ebenfalls sehr blass. Kein Ohren-, kein Nasenfluss. Keine Oedeme, keine Exantheme, keine Drüsenschwellungen, keine Asymmetrie des Schädels. Die Wirbelsäule gekrümmt, es besteht eine linksseitige Scoliose im Bereiche der unteren Brust und oberen Lendenwirbel mit Ausgleich im oberen Brust- und unteren Halswirbeltheil. Rachenorgane normal, Zunge feucht, rein. Thorax flach, Supra- und Infraclaviculargruben eingesunken, rechter epigastr. Winkel. Von hinten gesehen erscheint der Thorax in seinen unteren Partien in Folge der Scoliose links seitlich vorgewölbt, rechts eingesunken. — Lungenbefund: RV in der Infraclaviculargrube Schall vielleicht etwas kürzer wie LV, sonst überall lauter Schall. Ueber den Spitzen keine Schalldifferenz. RHO ist der Schall vielleicht etwas kürzer wie LHO. Man hört RHO verlängertes, etwas verschärftes Exspirium, keine Rhonchi; sonst überall H beiderseits reines Vesiculärathmen. RV über der Spitze und der Infraclaviculargrube derselbe Befund wie RHO, sonst RV wie LV reines Vesiculärathmen. Athmung gleichmässig, nicht frequent. Herzbefund: Dämpfung normal. Spitzenstoss im vierten Intercostalraum etwas innerhalb der linken Mammillarlinie fühlbar und sichtbar. Herztöne vollkommen rein. Abdomen: Das Becken stark schief gestellt, die Spina ant. sup. os. ilei steht links einige Centimeter höher als rechts. Das Abdomen weich, etwas aufgetrieben, in der Gegend des Nabels druckempfindlich, giebt überall tympanitischen Schall. Die peristaltischen Bewegungen der Därme sichtbar. Kein Leber-, kein Milztumor. Urin ohne Befund. Stuhl diarrhoisch, unverdaut. Nervensystem: Psyche normal. Motilität: sämmtliche Gelenke frei in ihren Bewegungen, insbesondere auch die rechte Hüfte. Beim Gehen hinkt jedoch Pat. und hält das rechte Bein im Kniegelenk etwas flectirt. (Der Gang erinnert an den Gang der an Coxitis Leidenden.) Keine Krampfzustände, keine Spasmen der Musculatur, jedoch zeigten die Muskeln des rechten Ober- und Unterschenkels zeitweilig stark fibrilläre Zuckungen. Sensibilität erhalten. Sphincteren normal. Keine vasomotorischen Störungen. Die Musculatur des ganzen rechten Beines ausserordentlich reducirt gegenüber links. Maasse: Gesammtlänge des rechten Beins (von der Spina ant. sup. os. ilei bis zur Spitze der fünften Zehe 70,5 cm; davon fallen auf den Oberschenkel 34,5, auf den Unterschenkel 36,0 cm. Gesammtlänge des linken Beins beträgt 74,5 cm, die des Oberschenkels 38,0 cm, des Unterschenkels 36,5 cm. Der Umfang des rechten Oberschenkels (15 cm oberhalb des oberen Randes der Patella gemessen) beträgt 16,0 cm, der des linken Oberschenkels 26,0 cm. Der Umfang des rechten Unterschenkels (15 cm unterhalb des oberen Randes der Patella) beträgt 13,0, der des linken Unterschenkels 20,0 cm. Die oberen Extremitäten zeigen keine Differenzen. Die Reflexe: Die Sehnenreflexe links normal; Patellar- und Achillessehnenreflex rechts erloschen, der Tricepssehnenreflex rechts erhalten. Die Hautreflexe überall auslösbar. Die electrische Erregbarkeit der Muskeln und Nerven der Ober- und Unterextremitäten beiderseits bei Prüfung mit faradischem Strome vollkommen erhalten.

24. VII. Pat. hat bisher kein Erbrechen gehabt. Stuhl breiig, ohne Besonderheit, Abdomen weich, nicht aufgetrieben, nicht druckempfindlich, der Magen

scheinbar nicht dilatirt. Urin ohne Befund. Lungenbefund normal, nirgends Rhonchi; HRO keine Schallverkürzung mehr nachweisbar. Herzbefund normal.

28. VII. Keine Aenderung des Befundes. Stuhl regelmässig, normal. Abdomen normal. Bisher kein Erbrechen, keine Ohnmachtsanfälle beobachtet worden.

1. VIII. Pat. wird auf Wunsch der Eltern entlassen (als gebessert).

Therapie: Während ihres Aufenthaltes im Krankenhause tägliche Faradisation.

Die Diagnose wurde auf Inactivitätsatrophie des rechten Beines und allgemeine Nervosität gestellt.

Sachdarstellung des angeschuldigten Arztes.

Am Mittwoch, den 27. Juli (genau vermag ich nicht das Datum anzugeben) rief ich das Kind Magdalene S., geb. am 15. Juli 1885, in mein Zimmer. Als sie in demselben war, schloss ich die Thür, damit ich nicht, wie schon mehrere Male bei früheren Hypnoseversuchen, durch den plötzlichen Eintritt von Schwestern oder Collegen gestört würde. Ich sagte der Pat., sie möchte sich auf's Sopha setzen und den vorgehaltenen Gegenstand, es war mein Perkussionshämmerchen, scharf ansehen und an nichts anderes als ans Schlafen denken. Nach einiger Zeit, nachdem ich ihr suggerirt, dass sie müde sei und ganz fest schlafen würde, sagte ich ihr, sie schlafe nun sehr tief, sie könne die Augen nicht mehr öffnen, was ihr auch trotz Anstrengung nicht mehr gelang. Nachdem ich das Kind somit in Schaf versenkt hatte, nahm ich einen der Arme meiner Pat. und hielt denselben horizontal, um zu sehen, ob der cataleptische Zustand der Muskeln eingetreten war. Als ich dies bestätigt fand, als ich sah, dass die Arme und Hände jede ihnen gegebene passive Stellung beibehielten, sagte ich ihr, sie könne ihre von mir geschlossene Hand nicht mehr öffnen, was ihr auch nicht mehr gelang. Dann nahm ich eine Nadel und prüfte ihre Sensibilität, dieselbe war vollkommen erloschen; Pat. zog die Hand, in die ich stach, nicht zurück, nachdem ich ihr suggerirt, dass sie nichts mehr fühle. Nun sagte ich ihr, sie solle aufstehen, was sie bereitwillig that. Dann ging sie auf mein Geheiss hin zur Thür, klopfte dort dreimal an und kam, genau allen meinen Befehlen gehorchend, wieder zum Sopha zurück, wo sie sich wieder niederlegte. Alsdann nahm ich den Griff meines Bartpinsels, welcher aus Holz gefertigt war und entfernte Aehnlichkeit mit einem Gummidietzel = Gummisauger — hatte, wie ihn auch hier in München die kleinen Kinder noch bis zum dritten und vierten Jahre zur Beruhigung in den Mund gesteckt bekommen. Ich steckte diesen Holzgriff der Pat. in den Mund und suggerirte ihr, es sei ein Dietzel, sie möge nur daran ziehen und lutschen. Die Suggestion des Saugens an einem Gummidietzel schien mir bei meiner Pat. deshalb sehr geeignet zur Prüfung ihrer Sinnesempfindungen, weil sie wie jedes Kind genau einen Gummisauger kennt, und so konnte ich diesen Versuch genau in Parallele stellen zu jenem von Prof. Bernheim angestellten, welcher einem Manne in Hypnose den Bleistift in den Mund gab und ihm suggerirte, es sei eine Cigarre, worauf dieser Pat. denn auch an dem Bleistift saugend rauchte und Rauchwolken von sich blies. Bei meiner Pat. nahm ich einmal den Griff aus dem Mund und fragte sie, ob der Griff aus Holz oder ob es ein wirklicher Dietzel sei, worauf sie schwieg. Dass der Ausdruck Dietzel hier in München in der Volkssprache für das Membrum virile gebraucht wurde, war mir

damals bei der Hypnotisirung meiner Patientin vollständig unbekannt, ich erfuhr dies erst später von meinen Collegen. Ich sagte meiner Pat. alsdann, sie solle sich davon überzeugen, dass ich ihr einen Dietzel in den Mund gesteckt habe, sie möge denselben nur anfassen. Darauf nahm sie erst eine, dann beide Hände, tastete an dem Griff herum, schwieg aber und sagte nicht, dass es ein Dietzel sei. Nun steckte ich der Pat. den Holzgriff wieder in den Mund uud befahl ihr, weiter an demselben zu ziehen. Ich ging alsdann einige Schritte von ihr fort, und legte ihr ein Handtuch lose über die Augen, ihr suggerirend, sie würde ruhig und tief weiter schlafen und gar nichts mehr sehen. Ich fühlte das Bedürfniss zur Urinentleerung, ging in Folge dessen zu meinem Nachtgeschirr, welches in meiner Nachtkommode einige Schritte vom Sopha entfernt stand und urinirte. Ich ging aus mehreren Gründen nicht aus dem Zimmer, einmal, weil ich aus den von mehreren Autoren beschriebenen Hypnoseversuchen wusste, dass die hypnotischen Personen, sobald sie nicht mehr unmittelbar unter der Macht des Hypnotiseurs stehen, mitunter sofort wieder erwachen; dann aber wollte ich auch den Hergang der nun einmal von mir eingeleiteten Hypnose genau beobachten und drittens kam es mir darauf an, meine Pat. nicht allzu oft zu hypnotisiren, womöglich gleich bei der ersten Hypnose, die ich gerade an jenem Tage an ihr vornahm, therapeutisch mit aller Energie erfolgreich auf sie einzuwirken und um dies zu können, hätte ich noch längere Zeit die eingeleitete Hypnose fortsetzen müssen. Da mir selbst aber die Handlung des Urinirens peinlich war, legte ich der Pat. ein Handtuch über, durch welches sie, selbst wenn sie hätte erwachen sollen, mich nicht sehen konnte. Als ich bald darauf wieder zu Magdalene S. trat, hatte dieselbe noch immer den Griff meines Bartpinsels in dem Munde. Ich nahm denselben in meine Hand, warf das ihr übergelegte Tuch auf mein Bett und legte ihr etwas Salz auf die Zunge, indem ich ihr suggerirte, es sei Zucker, sie solle denselben nur hinunterschlucken, er sei sehr süss. Als ich dies gesagt, schrak Pat. plötzlich zusammen, und schlug die Augen auf; sie machte ein ganz verstörtes Gesicht und fing etwas an zu weinen. Sie beruhigte sich jedoch bald wieder, als ich ihr gesagt, es sei ja nichts passirt, ich hätte ihr nur etwas Salz gegeben. Dann liess ich sie aus dem Zimmer in ihren Saal, in den ich mich ebenfalls nach einiger Zeit begab. Ich traf die Pat. im Bett liegend und sagte sie mir auf meine Frage, weshalb sie denn zu Bett gegangen, dass sie unwohl sei und Kopfschmerzen habe.

Aus der Anamnese ergab sich (cf. Krankengeschichte) Folgendes:

Seit 3 Jahren litt Pat. an Bauchbeschwerden, sie bekam in Zwischenräumen von einigen Wochen anfallsweise heftige Leibschmerzen, begleitet von Erbrechen und Durchfällen und starkem Aufgetriebensein des Abdomens. Vor einigen Tagen soll Pat. in einem solchen Anfall ohnmächtig hingefallen sein mit Schaum vor dem Munde. Die Ohnmacht hat angeblich 4 Stunden gedauert, die Leibschmerzen hielten 4 Tage an, es trat Erbrechen und ein „colossales“ Aufgetriebensein des Leibes auf. Der herbeigerufene Arzt constatirte Bauchfellentzündung.

Ich konnte bei der objectiven Untersuchung (cf. Krankengeschichte), die natürlich im Saal in Gegenwart von Collegen und Schwestern vorgenommen wurde, ausser einer starken, schon lange bestehenden Atrophie des rechten Beines absolut nichts pathologisches an ihren inneren Organen nachweisen, was mir nur einigermassen die in der Anamnese erwähnten Krankheitssymptome erklärte. Da nun auch hier im Hospital bis zu dem Tage, an welchen ich Patientin hypnotisirte,

absolut keine krankhaften Erscheinungen, insbesondere kein Erbrechen, Ohnmachtsanfall, Aufgetriebensein des Abdomens sich zeigten, so erschienen mir diese in der Anamnese angegebenen Erscheinungen als Symptome einer Hysterie oder der Simulation. Deshalb glaubte ich auch mit vollstem Rechte, bei dieser Pat. Hypnose in Anwendung bringen zu dürfen, um ihr in derselben die Suggestion zu geben, dass sie in Zukunft nie wieder derartige Erscheinungen bekommen würde, wie sie dieselben vor ihrer Aufnahme ins Hospital gehabt hatte.

Schreiben des Rechtsanwalts F. an den Verfasser.

Euer Hochwohlgeboren

erlaube ich mir hierdurch anzufragen, ob Sie in nachstehender Sache bereit wären, sich gutachtlich über hypnotische Sinnestäuschungen erotischen Inhalts und über die posthypnotischen Erinnerungstäuschungen gleichen Inhalts zu äussern.

Der pract. Arzt Dr. K. wurde zweier Verbrechen des § 176 Ziff. 3 und 174 Ziff. 3 des Reichsstrafgesetzbuches angeschuldigt. Es wird demselben zur Last gelegt, er habe ein 13jähriges Mädchen Magdalena S. in einen hypnotischen Zustand versetzt, sodann demselben sein Glied in den Mund gesteckt und schliesslich in den Mund urinirt, nachdem er vorher ein Tuch um den Kopf des Mädchens gebunden habe, durch das aber die S. alles hätte sehen können. Nach dem Erwachen will das Mädchen noch das entblösste Glied des Dr. K. erblickt haben.

Des Weiteren soll Dr. K. n a c h einem mit der 9jährigen N. vorgenommenen Hypnotisirexperiment (Dr. K. versuchte zweimal dieses Mädchen zu hypnotisiren, jedoch immer erfolglos) dem kleinen Mädchen die Röcke in die Höhe gehoben, dasselbe so auf sein Knie gesetzt und geschaukelt haben, dass seine Kniescheibe die blossen Geschlechtstheile des Kindes berührt hätte.

Ein dritter Fall, dessen man ursprünglich den Dr. K. noch beschuldigen zu können geglaubt hatte, stellte sich nach dem Verhör des betreffenden Mädchens Crescenz L. als durchaus unverfänglich dar. Es dürfte für die Beurtheilung der beiden anderen Fälle von Werth sein, dass die Aussage dieses Mädchens genau mit den Angaben des Dr. K. übereinstimmt. Letzterer giebt an, er habe das Kind in Hypnose versetzt, die Sensibilität durch Nadelstiche geprüft, dem Mädchen noch etwas Salz auf die Zunge gelegt.

Die S. machte ihren Eltern die oben geschilderte Erzählung und veranlassten dieselben die Anzeigeerstattung.

Gelegentlich der von dem Polizeikommissär gepflogenen Recherchen — es wurden hierbei verschiedene Kinder, die Dr. K. in dem Krankenhause hypnotisirt hatte, vernommen, gab die N. obige Sachdarstellung.

Ich erlaube mir beizufügen, dass die S. den mit ihr im gleichen Saale untergebrachten Mädchen N. und Creszenz L. ihr angebliches Erlebniss erzählt hatte. Herr Dr. K. beruft sich gegenüber den erhobenen Beschuldigungen auf den von ihm in dem anruhenden Schriftstück niedergelegten Thatbestand.

Der Vorfall mit der N. dürfte bei dem Gutachten wohl ausser Betrachtung bleiben, da er sich ereignete n a c h e r f o l g l o s e m Hypnotisirversuche und meines Erachtens damit erklärt werden kann, dass die N. unter dem unmittelbaren Eindrucke des von der S. Gehörten das von ihr selbst Erlebte schilderte und hierbei durch ihre erhitzte Phantasie, vielleicht auch durch eine suggestive Frage des

recherchirenden Commissars zu einigen Ausschmückungen verleitet wurde, die die Handlung des Dr. K. objectiv als Sinnlichkeitsakt erscheinen lassen können.

Die gegen Dr. K. eingeleitete Untersuchung schwebt derzeit erst im Ermittelungsstadium. Begreiflicher Weise hat aber Dr. K. ein grosses Interesse daran, zu erreichen, dass es überhaupt nicht zur Eröffnung des Hauptverfahrens bezw. nicht einmal zur Erhebung der förmlichen Anklage durch den Staatsanwalt kommt.

Ich stelle daher an Euer Hochwohlgeboren Namens meines Clienten das ergebene Ersuchen, sich recht bald zu dem Falle S. in Form eines Gutachtens äussern zu wollen, da ich es nicht für ausgeschlossen halte, dass durch Beifügung Ihres Gutachtens die Staatsanwaltschaft zur Einstellung des Verfahrens veranlasst werden könnte.

Indem ich um baldgef. Rückäusserung bitte, ob Sie zur Erstattung des Gutachtens bereit sind, zeichne ich

Mit vorzüglicher Hochachtung
Rechtsanwalt F.

Gutachten des Verfassers.

I.

Zur objectiven gutachtlichen Würdigung des als bekannt vorausgesetzten Thatbestandes mögen einige allgemeine Bemerkungen[1]) aus der Psychologie der Suggestionslehre hier Platz finden.

Unter Hypnose ist nichts anderes zu verstehen als ein durch Suggestion erzeugter Schlafzustand, dessen Intensität variirt zwischen dem Stadium der leichtesten Somnolenz mit völlig erhaltenem Bewusstsein bis zum Tiefschlaf mit nachfolgender Amnesie.

Die Hypnose unterscheidet sich vom normalen Schlaf durch das suggestive Abhängigkeitsverhältniss vom Hypnotiseur und von äusseren Reizen. Vertieft sich der Schlaf derart, dass kein Rapport der Sinnesorgane mit der Aussenwelt mehr besteht, so hört auch die Möglichkeit des Suggerirens auf.

Wie im Traum, werden nun im Zustande der hypnotischen Dissociation äussere Eindrücke und Reize falsch gedeutet und der Hypnotisirte kann, wie der Träumende, zum willenlosen Spielball seiner Einbildungskraft werden. Beliebige, durch eigne Reproduction oder durch fremde Einwirkung wachgerufene Vorstellungsreihen beherrschen das geistige Leben des Hypnotisirten vollständig. Man kann nun, wie bekannt, alles Mögliche suggeriren: Handlungen, Gefühlstäuschungen, Erinnerungsfälschungen, Illusionen, Hallucinationen. Der Hypnotisirte ist bei einigermaassen tiefer Hypnose nicht im Stande, Geträumtes, wirklich im Schlaf Erlebtes, blosse Erinnerungen, Phantasieprodukte oder Suggerirtes von einander zu unterscheiden. Ihm fehlt die Kritik über die in ihm entstehenden Vorstellungsreihen durch im normalen wachen Zustande maassgebende, hemmende und corrigirende Gegenvorstellungen.

---

[1]) Wenn auch vorausgesetzt werden darf, dass die in Theil I angeführten Darlegungen aus der Suggestionslehre allen Lesern dieser Zeitschrift bekannt sind, so durften sie doch in dem Gutachten nicht fehlen, da in juristischen Kreisen die Kenntniss derselben bis jetzt durchaus nicht in der erforderlichen Weise verbreitet ist.

Man kann sogar durch posthypnotische Suggestion auf die Handlungen des Hypnotisirten nach dem Erwachen Einfluss nehmen und den Glauben in ihm erwecken, dass diese Handlungen seinem eigenen freien Willensentschlusse entsprungen seien.

Natürlich hängt die Wirksamkeit der Suggestion ab von dem Grade der individuellen Empfänglichkeit, von der Stärke der in dem Individuum sonst maassgebenden Gegenvorstellungen (z. B. sittlichen Gegenwirkung). Der Hypnotisirte kann sich also, je mehr er wach ist, je weniger tief die Hypnose ist, um so erfolgreicher gegen ihm unsympathische Einwirkungen wehren.

Demnach wird nicht jede Suggestion angenommen und realisirt.

Das Gedächtniss an die Erlebnisse in der Hypnose ist nach dem Erwachen ungemein verschieden. Es kann ganz fehlen (Amnesie), es kann theilweise oder ganz vorhanden sein, letzteres namentlich in Hypnosen leichteren Grades. Oft sind die Erinnerungen, wie nach einem Traum, lückenhaft verwischt, verfälscht. Man ist aber im Stande, die entschwundenen Bilder durch Suggestion zu wecken und das besonders in einer neuen Hypnose.

Wie von Krafft-Ebing in seinem Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie betont, kann die Vornahme einer neuen Hypnose von Gerichtswegen im Indicienbeweis von Werth sein. Denn auch der Grad der individuellen Suggestibilität und Widerstandsfähigkeit ist hieraus für den Fachmann zu erkennen. Immerhin würden nachträglich in einer neuen Hypnose geweckte Erinnerungen an die Vorgänge in vorhergehenden Hypnosen nur den Werth informatorischer Aussagen besitzen, niemals aber für sich allein ein juristisches Beweismittel darstellen können. Denn bei Simulanten, verlogenen Personen, Hysterischen und Phantasielügnern, denen der Trieb zur Unehrlichkeit tief im Character liegt, sind falsche Angaben ganz gewöhnlich, wie überhaupt das Product von Autosuggestionen (Einbildungen, Selbsteingebungen) Versuchsobject und Beobachter in gleicher Weise irreleiten können.

Die schon im normalen Leben zu beobachtenden Fehlerquellen des Gedächtnisses, der Rückerinnerung spielen im kindlichen Geistesleben und bei den hypnotischen Erscheinungen wegen mangelnder Correctur eine viel grössere Rolle. Daher kann in den betreffenden Personen die bona fides, das Gefühl für die Richtigkeit ihrer Angaben wohl vorhanden sein. Auch ein Gemisch von Lüge und Erinnerungsfälschung von minder bewusster Aufschneiderei und wahren Angaben lässt sich mitunter beobachten. Lüge und Irrthum kommen in mannigfaltigen Mischformen vor.

Deswegen ist die Glaubwürdigkeit von Personen, deren alleinige Aussage z. B. bei Anschuldigungen von weitgehender Wichtigkeit für das Schicksal einer zweiten Person werden kann, psychologisch mit besonderer Sorgfalt zu prüfen.

Der Einfluss einer momentanen Gemüthsstimmung, Affecte, Zustände psychischer Erregung disponiren in hervorragender Weise zu Fehlern in der Reproductionstreue. Lebhafte Erinnerungen an einschneidende frühere Erlebnisse können von hypnotisirten Somnambulen sehr wohl mit augenblicklicher Wahrnehmung vermischt, verbunden werden und zu Irrthümern, Verwechselungen Veranlassung bieten. Dass solche Ereignisse von ihren Berichterstattern geglaubt werden, ist noch kein Beweis für ihre objective Richtigkeit.

Wie Kinder schon für Suggestionen mehr empfänglich sind, so halten sie

auch mitunter die Erinnerung an ihre vermeintlichen Erlebnisse mit einer merkwürdigen Zähigkeit fest und aufrecht.

Es möge hier nur erinnert werden an die bekannte Begebenheit in Tisza Eslar. Ein 13jähriger Knabe bildet sich ein, gesehen zu haben, wie ein Christenmädchen in der Synagoge gemordet sei. Trotz dreimonatlicher Trennung von den Seinigen, trotz flehentlicher Bitten, die Wahrheit zu sagen, versicherte er vor Gericht: „Ich habe es gesehen".

Ich selbst konnte beobachten, dass ein 5jähriges Mädchen 9 Monate hindurch bei den Eltern und Aerzten den Glauben zu erwecken wusste, sie sei die Urheberin zahlreicher Verbrechen, welche, wie sich später herausstellte, ihre hysterische Kinderwärterin (Zerstörungstrieb) vornahm. Alle Strafen, Absperrungsmaassregeln, Erziehungseinflüsse waren nicht im Stande, das suggestive Abhängigkeitsverhältniss zu brechen, in welchem dieses sonst normale Kind mit ihrer Wärterin stand.

Für die Begehung von Sittlichkeitsvergehen an Hypnotisirten, wie sie schon wiederholt Gegenstand richterlicher Verfolgung geworden sind, kommen mehrere Gesichtspunkte in Betracht.

In den bisher bekannt gewordenen Fällen dieser Art ist in der Regel das unzweifelhafte Vorhandensein eines hypnotischen schlafartigen Zustandes während der Handlung selbst nachgewiesen worden. Um solche Verbrechen zu begehen, muss die Willensfreiheit des Opfers völlig ausgeschaltet werden, wie das die tieferen Grade der Hypnose mit sich bringen. Dieselben sind zweifellos als Zustand von Bewusstlosigkeit oder Willenlosigkeit im Sinne des § 176 des Reichsstrafgesetzbuches aufzufassen. Sie sind meistens von völliger Erinnerungslosigkeit (Amnesie) nach dem Erwachen begleitet oder von sehr lückenhafter Reproduction des Vorgefallenen. Aber diese absolute Widerstandsunfähigkeit ist auch in den tieferen Stadien der Hypnose bei unsympathischen Einwirkungen durchaus nicht die Regel. Dieselbe tritt meist erst als Product suggestiver Dressur ein nach einer mehrfachen Hypnotisirung, oder bei von Natur äusserst suggestiblen Personen.

Wie Delboeuf, Forel und andere Forscher gezeigt haben, sind verbrecherische Suggestionsexperimente so lange kraftlose Handlungen, als sie nicht verstärkt werden durch eine zum Verbrechen vorhandene Anlage oder Disposition zu dem betreffenden Vergehen. So werden z. B. erfahrungsgemäss Befehle, sich zu entkleiden, einen Diebstahl zu begehen, Jemanden zu küssen oder dergl. von manchen Hypnotisirten gar nicht, von anderen mit grossem Widerstreben ausgeführt. Der Widerstand kann sehr energisch sein.

Die Hypnotisirten pflegen namentlich in der ersten Hypnose nur die ihnen angenehmen Suggestionen, welche keinen Eingriff in ihre moralische Unabhängigkeit mit sich bringen, so z. B. alle auf den Heilzweck ausgehenden Eingebungen zu realisiren. Die durch langjährige Erziehung fest gewordenen und tief eingewurzelten sittlichen Vorstellungen üben eine starke Gegenwirkung gegen verbrecherische Attentate und diese Suggestion ist in der Regel stärker, als der äussere Zwang durch erstmalige Fremd-Eingebung. Allerdings existiren je nach den persönlichen Qualitäten alle Schattirungen zwischen hartnäckigem Widerstand und völliger Hingebung. Personen mit schwachem sittlichem Gefühl und grosser Suggerirbarkeit sind natürlich in der Hypnose noch viel leichter zu verführen, als im Wachzustande.

Somit hat auch die Leistungsfähigkeit der Suggestion ihre ganz bestimmte Grenze und der Verbrecher, der sich dieses Mittels bedienen würde, errichtet ein sehr unsicheres Gebäude und ist leicht zu überführen. In den leichteren Stadien, namentlich bei einer erstmaligen Hypnotisirung, genügen die antagonistischen Kräfte der moralischen Gegenvorstellungen völlig, unerwünschte criminelle Suggestionen energisch und erfolgreich zurückzuweisen.

II.

Die weitere Aufgabe dieses Gutachtens wird darin bestehen, zu untersuchen, wie weit die vorstehend erörterten Forschungsergebnisse sich auf die dem Dr. K. zur Last gelegte That anwenden lassen.

Magdalene S., welche am 11. Sept. auf mein Verlangen mir von deren Vater vorgestellt wurde, machte auf mich den Eindruck eines abgemagerten, kränklichen, zurückgebliebenen und verwahrlosten Kindes. Ihre äussere Erscheinung lässt nicht auf ihr Alter schliessen, sondern sieht einer 7jährigen ähnlich. Sie hinkte beim Betreten des Zimmers und zeigte weder in ihrer Sprechweise noch in ihrer ganzen Art etwas Anziehendes. Die nähere Beschreibung ihres körperlichen Status ergiebt ihre den Acten beigelegte Krankengeschichte. Vater und Tochter stellen das Sittlichkeitsattentat so dar, wie es in den Acten deponirt wurde. Der Tagelöhner S. erwiderte auf Befragen, dass man unter „Dietzel" im Volksmund ebensowohl den Gummisauger der Kinder als auch das männliche Glied verstehe.

Magdalene will während der ganzen Handlung des Arztes völlig wach gewesen sein. Daher erinnere sie sich deutlich aller Einzelheiten. Sie habe ferner durch das ihr über den Kopf gelegte Handtuch das Glied des Dr. K. gesehen. Ueber andere nicht mit dem Attentat zusammenhängende Suggestionen des Dr. K. weiss sie nichts Näheres anzugeben. Die Mittheilung von dem Vorgefallenen habe sie der Pflegeschwester erst gemacht, als diese sie über die Vorgänge in der Hypnose befragte.

Bei der Wichtigkeit der Aussage des Kindes und den Widersprüchen in derselben erschien mir behufs möglichst genauer Feststellung des Vorgefallenen und Weckung der Erinnerung daran die Herbeiführung einer neuen Hypnose (in Gegenwart eines Zeugen) nöthig zu sein. Die theoretischen Darlegungen des ersten Theils enthalten für die Berechtigung dieses Vorgehens die nöthige Begründung. Ich theilte dies dem Kinde mit und versuchte es in eine liegende Stellung auf dem Sopha zu bringen. Magdalene S. zeigte sich widerspenstig, wollte durchaus nichts davon wissen, fing an zu schreien und zu weinen und geberdete sich sehr unartig. Schliesslich schlug sie wüthend mit Händen und Füssen um sich. Ich rief den Vater herein. Dieser suchte auf sein Kind Einfluss zu gewinnen, sie zu überzeugen durch gütliche Zurede. Aber ganz vergeblich. Sie setzte auch dem Vater heftigen Widerstand entgegen, der sich bei Drohungen und Schlägen des Vaters nur noch steigerte. Sie warf sich auf den Boden, hielt sich an der Thür fest, lärmte, schrie und tobte in einer sehr boshaften und ungezogenen Art. Je mehr der Vater in sie drang, um so heftiger wurde der Anfall. Die Scene dauerte länger als 20 Minuten und erweckte den Eindruck, den dieses offenbar vielfach auf sich selbst angewiesene Kind einen eigenwilligen verstockten Character, besitze vielleicht einen gewissen moralischen Defect, wie man ihn bei nervösen, hysterischen

Kindern mit Hang zum Lügen und Simuliren häufig findet. Die Patientin musste also von mir ohne weitere Wiederholung des Versuches entlassen werden.

Bemerkenswerth ist noch die Mittheilung des Vaters, wonach das Kind bereits einmal Gegenstand eines Sittlichkeitsvergehens geworden ist. Ein alter Mann führte das Kind an einen einsamen Ort und urinirte ihm in den Mund. Es spielte sich also damals genau das gleiche Vergehen an dem Kinde ab, wie es im vorliegenden Fall dem Dr. K. zur Last gelegt wird.

Die erste Möglichkeit wäre die, dass das Attentat auf die Sittlichkeit des Mädchens sich so zugetragen hätte, wie sie es selbst darstellt.

Jedenfalls erscheinen dann ihre Mittheilungen über die sonstigen Suggestionen, die doch Dr. K. jedenfalls behufs Herbeiführung einer tieferen Hypnose vorgenommen haben müsste, lückenhaft und dieser Gedächtnissmangel auffällig. Nach ihren eignen Angaben müsste sie das Bild des Schlafes simulirt haben, indem sie in dem Arzt den Glauben an das Vorhandensein eines hypnotischen Zustandes zu erwecken wusste. Aber noch merkwürdiger berührt der Umstand, dass sie ohne sich zu widersetzen, obwohl sie doch Zeugin der Vorbereitungen zu dem Attentat war und das entblösste Glied durch das Tuch hindurch vorher wahrgenommen haben will, willig den Wünschen des Dr. K. nachkam, indem sie wirklich Saugbewegungen und onanistische Manipulationen an dem Gliede des Arztes vornahm. Erst als er seinen Urin in ihren Mund entleerte, also beim letzten Act des ihr bereits von früher in seinen Einzelheiten bekannten Dramas reagirte sie im gegentheiligen Sinn! Ist es nun überhaupt psychologisch wahrscheinlich und denkbar, dass ein Mädchen von der hartnäckigen Eigenwilligkeit und Selbständigkeit, wie sie Magdalene mir gegenüber bewies, trotz ihrer früheren Erfahrung auf sexuellem Gebiet, trotz aller Warnungen und Belehrungen ihres Vaters, in dem von ihr selbst behaupteten Vollbesitz ihres freien Willens, sich ein zweites Mal einen so raffinirten und in seiner Ausführung umständlichen Angriff auf ihre Geschlechtsehre hätte gefallen lassen, dass sie ein Opfer desselben werden konnte? Warum erhob sie sich nicht sofort bei den ersten Versuchen, entrüstet über die Zumuthungen des Arztes und verliess das Zimmer? Warum rief sie nicht um Hülfe? Warum schrie und weinte sie nicht, wie sie es sonst zu thun pflegt, wenn ihr etwas Unangenehmes widerfährt? Abgesehen von der in der Art der sexuellen Bethätigung höchst auffälligen Uebereinstimmung beider geschlechtlicher Vergehen lädt Magdalene S. durch ihre eigne Sachdarstellung den Verdacht der Simulation auf sich. Denn sie simulirte das Bild der Hypnose, erniedrigte sich zum Werkzeug der eigenartigen sexuellen Gelüste des Arztes, um dann nachträglich gegen ihn die schwere Anklage wegen Sittlichkeitsdelicts zu veranlassen!

Die zweite Möglichkeit wäre die, dass das Mädchen sich wirklich in einer Hypnose leichteren Grades befand, über deren Bestehen sie sich selbst täuschte. Indessen wäre bei einem so tiefen verbrecherischen Eingriff in ihre Selbständigkeit, wie im theoretischen Theil gezeigt wurde, die Fähigkeit des Widerstandes kaum abhanden gekommen. Sie hätte aus der leichten Benommenheit schon bei den ersten sexuellen Manipulationen des Arztes erwachen müssen.

Es ist psychologisch nahezu ausgeschlossen, dass in Hypnosen leichteren Grades gegen den Willen der betreffenden Versuchspersonen tief greifende criminelle Suggestionen besonders bei erstmaliger Hypnotisirung angenommen und realisirt werden.

Die dritte Möglichkeit ist diejenige des Bestehens einer tiefen Hypnose. Die Angaben des Dr. K., wonach die hypnotisirte Magdalene S. Handlungen automatisch ausführte und selbst Sinnestäuschungen zugänglich war, lassen auf das Vorhandensein einer solchen schliessen. Aber auch in diesem Falle wäre ebenfalls in Anbetracht der erstmaligen Einschläferung der Erfolg für die Realisirung von unsympathischen Eingebungen mit sexueller Tendenz zum mindesten zweifelhaft gewesen. Beobachtungen, in denen schon bei einer ersten Hypnose solche verbrecherischen Suggestionen gelingen, gehören zu den Seltenheiten, zu den Ausnahmen.

Wenn aber überhaupt eine Hypnose leichteren oder tieferen Grades bestand, so stellt das Erinnerungsvermögen der betreffenden Versuchsperson nach dem Erwachen ein ganz unzuverlässiges Mittel zur Feststellung der wirklichen Vorgänge im hypnotischen Zustande dar. Dasselbe ist, wie in dem ersten Theil ausgeführt wurde, allen möglichen Täuschungen und Fehlerquellen ausgesetzt und wird um so unzuverlässiger und lückenhafter, je tiefer die Hypnose war, bis zur völligen Amnesie, lässt sich also, wie schon erwähnt, abgesehen von seiner informatorischen Bedeutung als juristisches Beweismittel ebensowenig verwenden, wie die mehr oder minder verschwommenen Erinnerungsbruchstücke aus den Träumen des normalen Schlafes.

Die vierte Möglichkeit besteht bei dem wirklichen Vorhandensein einer Hypnose in einer traumhaften Verknüpfung lebhafter Erinnerungsvorstellungen an das frühere sexuelle Erlebniss mit den Suggestionen und sonstigen Wahrnehmungen in der Hypnose zu einem Gesammtbilde aus Dichtung und Wahrheit, dessen Inhalt nachträglich von der Magdelene S. erinnert worden wäre. Für diese Annahme sprechen verschiedene schwerwiegende Argumente. Es ist eine bekannte Thatsache, dass der hypnotisirte oder somnambule Träumer von den Producten seiner Einbildungskraft autosuggestiv völlig beherrscht werden kann. Die Suggestion des Saugens an einem „Gummidietzel" konnte sehr wohl die Reminiscenz an jenes erste sexuelle Attentat in dem Kinde wachrufen; beiden Erlebnissen war das Saugen an einem weichen Gegenstande sowie der salzige Geschmack gemeinsam; das Wort „Dietzel" als Bezeichnung für das männliche Glied konnte möglicherweise auch dem Kinde nicht unbekannt sein. Wenigstens lässt hierauf das Verhalten der Patientin nach den Schilderungen von Dr. K. schliessen; denn sie blieb trotz ihrer offenbar gesteigerten Empfänglichkeit für die Suggestion des Arztes ihm auf seine Frage, an was sie sauge, die Antwort schuldig; dieses Verhalten würde sich in dem genannten Sinne durch Verlegenheit oder Schamhaftigkeit erklären lassen.

Hatte sich aber einmal die Phantasie mit der autosuggestiven Verarbeitung jener für ihr kindliches Geistesleben tief einschneidenden Erinnerungsvorgänge beschäftigt, so war das ganze weitere Verhalten des Arztes dazu angethan, den Argwohn der Hypnotisirten, es handle sich um eine Wiederholung des früheren sexuellen Attentats, zu bestärken, d. h. dem autosuggerirten Traum neue Nahrung zuzuführen. Durch das für das Versuchsobject befremdliche Verhüllen der Augen musste dieser Verdacht sich steigern; zur Gewissheit wurde die Vermuthung der Träumenden, als sie aus der vermeintlichen Gesichtswahrnehmung oder aus dem Hören des Geräusches beim Uriniren in das Nachtgeschirr schloss, dass der Arzt sein Glied entblösst habe und ein Bedürfniss verrichtete. Die phantastische Umdeutung oder illusionirende Uebertragung der äusseren wirklichen Vorgänge (z. B.

auch des Salzgeschmackes) auf den Inhalt des herrschenden Traumbildes wurde ergänzt durch die hallucinatorische Schöpfung der ohne Kritik und Hemmung thätigen Einbildungskraft. So wurden aus dem suggerirten Gummidietzel das männliche Glied, die Saugbewegung und das Ergreifen desselben zu onanistischen Manipulationen, das Verhüllen der Augen ein Hülfsmittel zur leichteren Ausführung des Vorhabens, der Salzgeschmack zum Uringeschmack; das Uriniren in den Mund der Patientin muss nach ihrer Ansicht, wie beim ersten sexuellen Attentat dem Arzte zur geschlechtlichen Befriedigung gedient haben; die nicht zu bestreitende Thatsache des Urinlassens wurde aber in Beziehung auf die träumende Persönlichkeit unter dem dominirenden Einfluss der lebhaften Erinnerung an das frühere sexuelle Delict umgedeutet, wozu der Geschmack des Salzes, welches ihr Dr. K. auf die Zunge gab, beigetragen haben mag. Der Vorgang der Ejaculation als Mittel zur geschlechtlichen Befriedigung war dem Kinde vielleicht noch unbekannt.

So entstand durch eine verhängnissvolle Verkettung innerer und äusserer Umstände gewissermaassen als letztes Glied der herrschenden Vorstellungskette autosuggestiv die Selbsttäuschung, der Arzt habe zum Zwecke geschlechtlicher Befriedigung der Magdalene S. in den Mund urinirt.

Die Erinnerung an diese Traumerlebnisse kann nach dem Erwachen erst allmählich eingetreten oder geweckt sein. So war Magdalene vielleicht bei Besprechung mit der Schwester trotz der aus der Hypnose zurückgebliebenen Spuren tiefer affectiver Erregung noch nicht im Stande, alles anzugeben und erst nach den Unterredungen mit ihren Zimmergenossinnen fielen ihr die Einzelheiten des Traumes ein, die dann schliesslich zur Anzeige führten.

Oder aber die Verschmelzung der vielleicht theilweise undeutlichen Reminescenzen aus der Hypnose mit der lebhaften Erinnerung an das frühere Erlebniss zu einem Gesammtbilde ist möglicher Weise erst nach dem Erwachen erfolgt, als der Argwohn durch Gespräche mit anderen Kindern erregt und die Aufmerksamkeit auf das sexuelle Gebiet hingelenkt war. In diesem Falle wäre die im wachen Zustande erfolgte, unwillkürliche, rückwirkende Erinnerungsfälschung begünstigt durch lebhafte Phantasiethätigkeit mit der Unfähigkeit und dem Streben, die Vorgänge in der Hypnose möglichst genau zu recapituliren.

Wie im Schlafzustand, wären also auch hier die lückenhaften Erinnerungsbilder durch Elemente der früher erlebten Situation unwillkürlich ergänzt. Nach dieser Auffassung dachte die Magdalene S. noch nicht in dem Augenblick an den Angriff auf ihre Geschlechtsehre, als die barmherzige Schwester sie befragte. Vielmehr bekam dieser Argwohn erst später den Werth einer subjectiven Ueberzeugung.

Welche der 2 Variationen der vierten Möglichkeit psychologisch die grösste Wahrscheinlichkeit für sich hat, das möge nach freiem Ermessen entschieden werden.

Für die vierte Möglichkeit einer autosuggestiven Erinnerungsfälschung in der Hypnose oder einer retroactiven Pseudoreminiscenz im wachen Zustande spricht aber auch die ganze sonstige Sachlage. Vor Allem kommt hier die Persönlichkeit des Arztes in Betracht, eines Mannes, der das volle Vertrauen seiner Vorgesetzten geniesst und sich nie eine Pflichtverletzung zu Schulden kommen liess. Ausserdem scheint derselbe seine kranken Kinder alle nach der gleichen Methode hypnotisirt zu haben und machte fast bei allen die gleichen Suggestionsexperimente, wie sich durch Zeugenaussagen erweisen lässt.

Bekanntlich kommen sexuelle Handlungen, wie die in Frage stehenden, bei abgelebten Roués, deren in Abnahme begriffene geschlechtliche Potenz immer neuer Reizmittel bedarf, sowie bei krankhaften und senilen Personen vor. Für das Verhandensein einer solchen perversen Geschmacksrichtung lässt sich bei Dr. K. nicht der geringste Anhaltspunkt finden. Es wäre psychologisch ganz unbegreiflich, wie dieser sexuell normal empfindende und beruflich vertrauenswürdige Arzt dazu hätte kommen sollen, eine vom Standpunkte sexueller Befriedigung ganz sinnlose und widerliche Handlung an einem derartig verwahrlosten, äusserlich nicht anziehenden, hinkenden, körperlich zurückgebliebenen Kinde zu vollziehen!

Allerdings war sein Verhalten mindestens sehr unvorsichtig; denn bei einem tieferen Eindringen in die Suggestionslehre hätte er wissen müssen, dass die Hypnotisirten und speciell die Somnambulen feine psychische Reagentien darstellen auf alle äusseren Eindrücke, dass sie dieselben im Sinne ihrer Träumereien und Suggestionen zu verarbeiten pflegen, dass es also für den Arzt zur Sicherung seiner Standesehre ein Gebot des Selbstschutzes ist, in zweifelhaften Fällen Zeugen beizuziehen, soweit das mit der Wahrung des ärztlichen Amtsgeheimnisses vereinbar erscheint. Aber dieser Punkt kommt in öffentlichen Kliniken weniger in Betracht, als in der Privatpraxis.

Das wenig sorgsame und mit den Regeln der Suggestivbehandlung nicht vereinbare Verhalten des Dr. K. bot allerdings die Veranlassung, dass eine so schwere Anschuldigung mit einem Schein von Recht gegen ihn erhoben werden konnte.

Diese Erfahrung lehrt aber von Neuem, dass man den zu therapeutischen Zwecken Hypnotisirten keine anderen Suggestionen eingeben soll, als für seine Heilung nöthig sind, dass man ferner die meist unterschätzte Bedeutung der Autosuggestionen bei Hypnotisirten zu berücksichtigen hat.

Vor Allem verlangt dieses Specialgebiet, genau wie andere Specialfächer, umfassende Sachkenntniss und gründliches Vorstudium, damit der therapeutische Hypnotismus nicht für die Schulden aufzukommen hat, welche unvorsichtiger ärztlicher Dilettantismus auf dem psychologischen Gebiete der Suggestion anhäuft.

Nach der vorstehenden ausführlichen Begründung fasse ich also mein Gutachten dahin zusammen:

Die Aussage der 13jährigen Magdalene S. bietet, wenn andere Beweismittel für das dem Dr. K. zur Last gelegte Vergehen nicht vorliegen, keine hinreichende Gewähr für die Richtigkeit des von ihr behaupteten Vorfalles. Vielmehr erscheint dieselbe als Product falscher autosuggestiver Deutung von Wahrnehmungen in der Hypnose und von rückwirkender Erinnerungsverfälschung, insofern es sich nicht um bewusste Simulation handelt. Keinesfalls kann eine solche durch Fehlerquellen getrübte Aussage psychologisch oder juristisch als Beweismittel dienen. Dagegen bietet der ganze Thatbestand keinerlei Anlass, an der meines Erachtens glaubwürdigen Sachdarstellung des angeschuldigten Dr. K. zu zweifeln.

Schluss.

In der Voruntersuchung wurden die von Dr. K. hypnotisirten Kinder, das Wartepersonal des Krankenhauses, der Vorstand desselben vernommen, ohne dass andere für den Angeschuldigten nachtheilige Momente sich ergaben, als die im Vorstehenden erwähnten.

Somit sah sich die Staatsanwaltschaft veranlasst, das Verfahren gegen den Dr. K. einzustellen.

Der vorstehend beschriebene Fall aber lehrt von Neuem eindringlich, dass die Anwendung des hypnotischen Heilverfahrens ihre bestimmten Regeln und Indicationen besitzt, welche auch von sonst noch so tüchtigen Aerzten erlernt und mit grösster Sorgfalt berücksichtigt werden müssen, genau wie andere Methoden der ärztlichen Behandlung. Es wäre aber ganz falsch, für die unangenehmen Folgen eines unrichtigen und unvorsichtigen Vorgehens die Sache selbst verantwortlich zu machen wie das leider nur zu gern geschieht und die Flinte ins Korn zu werfen! Mag das Lehrgeld, welches mitunter bezahlt werden muss, auch theuer sein die Leistungsfähigkeit der suggestiven Heilmethode in der Hand eines mit den Grundsätzen ihrer Anwendung hinreichend vertrauten Arztes wird dadurch nicht berührt!

Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

Einleitung.

Die folgenden Ausführungen entsprechen einem Wunsche, der mir aus dem Leserkreis entgegengetreten ist. Sie sollen demjenigen, der sich bisher nicht in die betreffende Literatur vertiefen konnte, die normalpsychologische Grundlage für das Verständniss meiner weiteren Aufsätze über die hysterischen Erscheinungen liefern. Sie wollen diese Lektüre aber auch dem psychologisch Geschulten erleichtern. Die psychologische Nomenclatur ist eine höchst verwirrte. Man muss sich heutzutage erst in den einzelnen Autor hineinlesen. Mit Rücksicht auf diese Sachlage wird man in den folgenden Paragraphen eine kurze Definition der von mir gebrauchten psychologischen Begriffe finden.

Es giebt in der Psychopathologie Phänomene, die von den normalpsychologischen qualitativ verschieden sind. Wo wir zum Beispiel durch eine locale Zerstörung einer Hirnrindenpartie eine Ausfallserscheinung beobachten, haben wir ein Phänomen vor uns, das in der normalen Psychologie nicht seinesgleichen hat. Denn die Hemmung des tiefsten Schlafes bedeutet ja stets nur eine Herabsetzung, nie aber einen Ausfall functioneller Vorgänge. In Bezug auf die Hysterie haben mich nun meine gesammten Studien zu der Ansicht geführt, dass alle psychopathologischen Erscheinungen, welche uns im Krankheitsbild der Hysterie entgegentreten, nur Intensitätsveränderungen normaler Phänomene darstellen. Um so gebieterischer tritt dann aber die Forderung auf, bei der Erforschung der Hysterie von der normalen Psychologie auszugehen. Ist es doch klar, dass unser Wissen vom normalpsychologischen Geschehen jeder Zeit besser fundirt oder wenigstens fun-

dirbar sein wird als das von pathologischen Erscheinungen. Denn die Urquelle alles psychologischen Wissens, die Erkenntniss durch die directe Selbstbeobachtung, wird sich stets beim normalen Individuum exacter gestalten lassen als beim kranken.

Allerdings muss gleich hier betont werden, dass die normalpsychologische Basis, von der wir in unseren Studien ausgehen wollen, noch eine sehr unsichere ist. Wir können es den „Fachpsychologen" in ihrem Streben nach möglichst exacter Arbeit nicht verdenken, wenn sie meist nur Sinnespsychologie treiben. Aber uns Aerzten nützen derartige Studien wenig. Für uns sind die Gesetze der psychischen Synthese und vor Allem die des Gefühlslebens bedeutungsvoll. Und hier versagen die Arbeiten der „Fachpsychologen" fast vollständig. So wird sich nicht vermeiden lassen, dass die folgenden Ausführungen eine persönliche Färbung tragen. Auf manche Fragestellung, zu der uns gerade das Studium der Hysterie führt, fand ich in der vorhandenen Literatur überhaupt keine Antwort. So wurde ich hier zu eigenen Untersuchungen[1]) gezwungen, Untersuchungen, während welcher ich eine Reihe früher vertretener Anschauungen habe aufgeben müssen und mich in vielen Punkten den von Wundt[2]) ausgesprochenen Lehren genähert habe.

Wenn so auch unsere normalpsychologische Basis nicht eine absolut gesicherte ist, so kann es ihr selbst doch nur zum Nutzen dienen, wenn wir von ihr in unseren Untersuchungen ausgehen. Es ist von vornherein zu erwarten, dass die hysterischen Erscheinungen manche psychischen Zusammenhänge schärfer erkennen lassen werden als normale Phänomene. So kann das Studium der Hysterie eine günstige Rückwirkung auf unser normalpsychologisches Wissen haben, kann dieses bestätigen oder richtig stellen. Wir werden am Schluss unserer gesammten Ausführungen darauf näher eingehen und so dieselben mit einer Kritik unserer Ausgangspunkte beendigen.

§ 1. Verschiedene Grade der Bewusstseinsbeleuchtung.

Eine Bewusstseinserscheinung wird als „klar bewusst" bezeichnet, wenn sie dem sich beobachtenden „Subject" oder „Ich" deutlich er-

[1]) Vgl. besonders: Vogt, Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus. Vier Abhandlungen. Diese Zeitschr., Bd. III u. IV und Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Diese Zeitschr., Bd. V.

[2]) Vgl. vor Allem: Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. Aufl. 1898.

kennbar ist. Wird eine Stimmgabel in meiner Nähe angeschlagen und richte ich auf den entstehenden Ton meine Aufmerksamkeit, so wird dieser mir klar bewusst werden. Eine Bewusstseinserscheinung wird „dunkelbewusst" genannt, wenn das Subject gerade noch ihr Dasein wahrnimmt, aber nicht ihre Qualitäten erkennt. In jedem Moment empfangen wir unzählige Reize, während nicht einmal immer einer von diesen vielen eine klar bewusste Erscheinung auslöst. Einige von diesen Reizen lösen aber doch wenigstens dunkelbewusste Erscheinungen aus. Von diesen ist ein Theil nur deswegen dunkelbewusst geblieben, weil ihm nicht unsere Aufmerksamkeit zu Theil wurde. Er blieb dunkelbewusst, weil er „unbeachtet" blieb, wäre aber klarbewusst geworden, wenn ihm unsere Aufmerksamkeit zu Theil geworden wäre. Wenn wir auf der Strasse in Gedanken versunken gehen, so rufen eine Reihe von Objecten dunkelbewusste Gesichtsempfindungen in uns wach. Sobald wir auf sie achten, werden diese Empfindungen klarbewusst. Neben diesen wegen ihres Unbeachtetseins nur dunkelbewussten Erscheinungen giebt es aber auch solche, die dunkelbewusst bleiben resp. erst dunkelbewusst werden, wenn wir ihnen unsere volle Aufmerksamkeit schenken. Zu diesen gehört z. B. manches Element eines complexen Gefühls und so manche Empfindung, die von den Organen unseres Körpers ausgelöst wird. „Unbewusste" Vorgänge sind solche, welche dem Subject nicht unmittelbar zum Bewusstsein kommen. Als „bewusstseinsfähig" wird jede Bewusstseinserscheinung benannt, die in einem gegebenen Moment einer Bewusstseinsbeleuchtung fähig ist. Derartig nicht erregbare Erscheinungen sind „bewusstseinsunfähig".

§ 2. Bewusstseinserscheinungen und materielle Parallelvorgänge.

Als eine nicht sicher bewiesene, aber sehr wahrscheinlich gemachte Thatsache und gleichzeitig als ein für die Physiologie, sowie für die Psychologie fruchtbarer Gedanke und desbalb als ein „heuristisches Princip" stellen wir den Satz auf, dass gleichzeitig mit jedem Bewusstseinsvorgang ein „materieller Parallelvorgang" (wahrscheinlich in der Hirnrinde) stattfindet. Die Zahl solcher unter sich gleichartiger materieller Parallelvorgänge ist grösser als diejenige der Bewusstseinsvorgänge. Ich kann z. B. eine eingeübte Bewegung ausführen, während meine ganze psychische Energie anderweitig absorbirt ist, d. h. ohne dass mir die Ausführung der Bewegung zum Bewusstsein kommt. Ich bin berechtigt, in solchen Fällen anzunehmen, dass der materielle Vor-

gang, der einer bewussten Ausführung dieser Bewegung parallel geht, auch während der unbewussten Vollziehung stattfand, ohne eine qualitative Aenderung zu zeigen. Es giebt also Phänomene, die nur in der Form von materiellen Parallelvorgängen ohne „psychisches Correlat" (= bewusste Begleiterscheinung) auftreten, also unbewusst bleiben, obgleich sie sich in der physiologischen Betrachtung (= von der materiellen Seite aus) von den bewussten wahrscheinlich nur in ihrer Intensität unterscheiden. Wo wir also im Folgenden von einem materiellen Parallelvorgang oder einer rein physiologischen Existenz sprechen, soll damit angedeutet sein, dass wir ein Geschehen annehmen, das nur in seiner Intensität von einem zum Bewusstsein kommenden verschieden ist.

§ 3. Intellectuelle und emotionelle Bewusstseinsbestandtheile.

Die Elementaranalysen der Bewusstseinserscheinungen führen zur Unterscheidung von zwei Klassen von psychischen Phänomenen: den „intellectuellen" und den „emotionellen" Erscheinungen.

Die intellectuellen Erscheinungen (die Empfindungen (Wahrnehmungen Wundts) und deren Erinnerungsbilder):

1. werden stets von dem Ich in die Aussenwelt, wozu auch der Körper mit Einschluss des Gehirns des Ichs gehört, projicirt. Bei der Wahrnehmung einer Farbe, eines Tons, einer Berührung meiner Haut, eines Kopfschmerzes, beobachte ich stets, dass ich diese Empfindungen zu irgend einem Punkte der Aussenwelt in Beziehung setze.

2. lassen sich ihren qualitativen Eigenschaften nach nie so gruppiren, dass je zwei Gruppen einander entgegengesetzt sind und dabei durch einen Indifferenzpunkt in einander übergehen. Der Geschmacksqualität stehen nicht eine, sondern wenigstens drei andere Geschmacksqualitäten gegenüber. Da wo wir zwei Gegensätze haben, wie z. B. bei Hell-Dunkel, giebt es in der Stufenreihe vom Hell zum Dunkel nicht eine Stufe, wo überhaupt nichts existirt, sondern immer ist eine Empfindung von einem Etwas vorhanden, das mehr hell oder mehr dunkel ist.

3. sind in ihren materiellen Parallelvorgängen an verschiedene Regionen der Hirnrinde gebunden. So sind die der Gesichtsempfindungen an den Hinterhauptslappen, die der Gehörsempfindungen an den Schläfenlappen geknüpft. Daraus folgt, dass in Folge einer localisirten Bildungshemmung oder Erkrankung einzelne qualitative Gruppen intellectueller Erscheinungen ausfallen können.

4. treten in zwei ausgeprägt verschiedenen Erscheinungsformen auf: derjenigen der Empfindungen und derjenigen der Erinnerungsbilder solcher Empfindungen. Vgl. § 4.

Die emotionellen Erscheinungen oder Gefühle

1. stellen sich dem Ich als absolut subjectiv, ohne alle Beziehung zu irgend einem Punkte der Aussenwelt dar. Diese Thatsache ist nicht so leicht zu beobachten, da sich für gewöhnlich die Gefühle so eng mit Empfindungen verbinden, dass sich ihre Eigenschaften schwer erkennen lassen. Kann das gewöhnliche Wachbewusstsein die „Ortlosigkeit" der Gefühle nun aber nur abstrahiren, so kann man im eingeengten Bewusstsein diese direct beobachten. Hier zeigt sich, dass das angenehme Moment, das durch einen Ton hervorgerufen wird, nicht in die Gegend, wohin wir den Ton verlegen, noch ins Ohr, noch in irgend einen anderen Körpertheil projicirt wird: dass dieses Moment vielmehr einen rein subjectiven Character hat.

2. lassen sich ihren Qualitäten nach stets zu Paaren gruppiren, die einen directen Gegensatz zu einander bilden und durch einen Indifferenzpunkt in einander übergehen. Leiseste Berührungen der Haut sind weder angenehm noch unangenehm. An Intensität zunehmende Berührungen werden nun zunächst immer angenehmer. Nimmt die Intensität weiter zu, dann nimmt das angenehme Moment wieder ab. Bei einer ganz bestimmten Intensität beobachtet man weder ein angenehmes, noch ein unangenehmes Gefühl. Wir haben den Indifferenz- oder Nullpunkt erreicht. Bei weiterer Intensität tritt nun das unangenehme Gefühl auf. Wie so dem Angenehmen (Wundts Lust) das Unangenehme (Wundts Unlust) gegenübersteht, so bilden weitere Gegensätze das hebende und das verstimmende Gefühl (Wundts Erregung und Beruhigung), das spannende und lösende, das der Activität (der Thätigkeit) und das der Passivität.

3. sind in ihren verschiedenen Qualitätenpaaren nicht an die Functionen bestimmter Partieen des Centralnervensystems gebunden. Dieses können wir daraus schliessen, dass die Pathologie niemals den isolirten Schwund eines der erwähnten Gefühlspaare nachgewiesen hat. Es handelt sich in allen pathologischen Fällen immer nur um die Verschiebung zu Gunsten der einen der beiden entgegengesetzten Gefühle.

4. zeigen keine Differenzirung, welche derjenigen der intellectuellen Erscheinungen in Empfindungen und Vorstellungen analog wäre.

§ 4. Eintheilung der intellectuellen Erscheinungen.

Die intellectuellen Elemente zerfallen in Empfindungen (Wahrnehmungen) und deren Erinnerungsbilder.

I. Die Empfindungen

1. zeigen sinnliche Lebhaftigkeit. Die unmittelbare Wahrnehmung einer Farbe und die Erinnerung an diese Wahrnehmung zeigen nicht die gleiche Deutlichkeit. Wir bezeichnen jene Deutlichkeit, die den unmittelbaren Wahrnehmungen eigen ist, als sinnliche Lebhaftigkeit.

2. ziehen in ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjectes auf sich. Wenn wir uns auf irgend etwas concentriren wollen, während um uns herum starker Lärm ist, so „stört" uns dieser an jener Concentration. Das heisst aber nichts anderes, als dass die durch die Lärmreize ausgelösten Empfindungen gegen unseren Willen unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Dieselbe Erscheinung beobachten wir, wenn wir uns der Wahrnehmung einer complexen Empfindung, z. B. derjenigen eines Gemäldes hingeben. Die einzelnen Theile des Gemäldes ziehen ihrerseits unsere Aufmerksamkeit an, sie leiten dieselbe.

3. werden in engem Zusammenhang damit unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen. Wo immer wir eine Empfindung haben, ziehen wir aus ihr den Schluss, dass ausser unserem Ich etwas existirt, welches diese Empfindung in uns auslöst. Dabei führt uns zu diesem Schluss entschieden viel weniger die sinnliche Lebhaftigkeit der Empfindung als vielmehr der Umstand, dass wir unsere Aufmerksamkeit durch etwas ausser unserem Willen Befindliches angezogen fühlen.

4. sind in Folge ihrer Entstehung durch periphere Reize insofern objectiv, als alle Personen, die sich unter den gleichen Wahrnehmungsbedingungen befinden, dieselben Empfindungen haben. Meine Nachbarn im Theater werden z. B., wenn sie mein Sehvermögen haben, auch die gleichen Empfindungen von den Vorgängen der Bühne haben.

II. Die Erinnerungsbilder insgesammt unterscheiden sich von den Empfindungen in Punkt 4. Ihnen geht in Folge ihrer centralen Erregung der objective Character ab. Bei mir ruft eine Empfindung associativ ein anderes Erinnerungsbild wach als bei irgend einer anderen Person.

Die Erinnerungsbilder selbst zerfallen wieder in Vorstellungen, Hallucinationen und Illusionen.

Die Vorstellungen

1. zeigen eine individuell verschieden intensive, aber meist keine absolut sinnliche Lebhaftigkeit. Wenn wir eine grössere Reihe von Personen nach der Lebhaftigkeit ihrer Vorstellungen fragen, so wird

der grössere Theil von vornherein ihren Vorstellungen die sinnliche Lebhaftigkeit absprechen. Vom kleineren Theil werden die meisten sich sinnlich lebhaft einzelne Objecte in der Luft, d. h. in einem Milieu, das selbst kein Gesichtsbild hervorruft, vorstellen können. Bei nur wenigen wird die sinnliche Lebhaftigkeit soweit gehen, dass sie so lebhaft etwa eine Person auf einem realen Stuhl sitzend sich vorstellen können, dass die Theile des Stuhles, die verdeckt werden würden, wenn die Person wirklich da sässe, nicht mehr wahrgenommen werden. Eine sogenannte negative Hallucination vollends, d. h. sich Luft an Stelle eines Objectes vorzustellen, so dass dieses überhaupt nicht mehr wahrgenommen wird, aber auch nichts anderes an seine Stelle tritt, liegt nach meinen Erfahrungen nicht mehr im Bereiche des Normalen.

2. ziehen in weit weniger ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjectes auf sich.

3. werden nicht unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen. Soweit sie dabei direct als Wiederholungen früherer Einwirkungen der Aussenwelt aufgefasst werden, stellen sie Erinnerungsbilder im engeren Sinne des Wortes dar. Wenn ich eines Freundes gedenke und das visuelle Bild seiner Physiognomie in meinem Bewusstsein auftaucht, so habe ich bei dem Bewusstwerden dieser Vorstellung zugleich die Idee, dass diese Vorstellung eine weniger deutliche Wiederholung jenes Eindruckes ist, den das Gesicht meines Freundes früher in mir hervorgerufen hat. In anderen Fällen sind wir uns bewusst, dass eine Vorstellung in der gegenwärtigen elementaren Zusammensetzung sich nicht auf ein Object bezieht, das in der Aussenwelt existirt hat. Es handelt sich dann um ein Phantasiebild. Ich erinnere schliesslich an eine letzte Gruppe von Vorstellungen, den Zielvorstellungen. Ihr Inhalt ist der von dem zukünftigen Eintreten irgend eines psychophysiologischen Geschehens. Vor der Ausführung einer Handlung stelle ich mir durch Combination von Erinnerungselementen früherer Erlebnisse das Resultat der ausgeführten Handlung im Geiste vor. Eine andere Gruppe von Zielvorstellungen lösen die Suggestionserscheinungen aus. Vgl. § 9.

Die Hallucinationen

1. zeigen sinnliche Lebhaftigkeit,

2. ziehen in ausgeprägtem Maasse die Aufmerksamkeit des Subjects auf sich.

3. werden (fälschlicher Weise) unmittelbar auf die Aussenwelt bezogen.

Die Illusionen unterscheiden sich nur dadurch von den Hallucinationen (und darin weiterhin von allen Vorstellungen), dass sie bis zu gewissem Grade objectiv sind. Sie werden durch einen thatsächlichen Sinnesreiz ausgelöst. Aber das Verhältniss der Illusion zu dem sie auslösenden Sinnesreiz ist nicht das allgemein gültige. Der Sinnesreiz hat nicht die ihm „adäquate" Empfindung hervorgerufen. Wenn jemand ruhig im Bett liegt und träumt, Schlittschuh zu laufen, so ist das eine Traumhallucination. Wenn man dagegen in der Nähe eines Schlafenden hämmert und die durch diese Hammerschläge im Schlafenden ausgelösten Sinnesreize das Erinnerungsbild von Kanonenschüssen sinnlich lebhaft hervorrufen, dann handelt es sich um eine Illusion.

§. 5. Associativ ausgelöste und frei aufsteigende Erinnerungsbilder.

Die Erinnerungsbilder (im weiteren Sinne des Wortes) werden entweder durch vorangegangene Empfindungen oder Erinnerungsbilder „associativ" angeregt oder aber sie treten anscheinend ohne diesen Grund „frei" im Bewusstsein auf. Hier muss nun bemerkt werden, dass die geübte Selbstbeobachtung, und speciell die durch Einengung des Bewusstseins verschärfte die Zahl solcher anscheinend frei aufsteigender Erinnerungsbilder sehr einschränkt, indem sie nachweist, dass ein Erinnerungsbild durch eine vorangegangene intellectuelle Erscheinung angeregt war, die ihrerseits nur ganz dunkelbewusst war oder für das Wachbewusstsein überhaupt nur als physiologischer Process existirt hatte. Ich kann das Vorkommen solcher rein physiologisch bedingter Associationen auch mit Hülfe von Suggestionen direct demonstriren. Ich gebe A. einerseits die Suggestion, dass bei jeder Berührung des rechten Armes in ihm die Vorstellung einer rothen Farbe auftauchen solle und andererseits mache ich den rechten Arm anästhetisch. Berühre ich jetzt den Arm, so empfindet A. nicht die Berührung trotz darauf eingestellter Aufmerksamkeit, aber bei jeder meiner nicht von A. empfundenen Berührungen tritt doch die Vorstellung von der rothen Farbe in A auf.

Die associativen Vorgänge selbst kommen dadurch zu Stande, dass die Vorstellung B., welche durch die intellectuelle Erscheinung A. hervorgerufen wird, mit A. gewisse Elemente gemeinsam hatte. Die gemeinsamen Elemente erregen dann die anderen elementaren Bestandtheile von B., weil diese gesammten Elemente früher zu gleicher Zeit

oder in unmittelbarer zeitlicher Folge aufgetreten waren. So löst ein rothes Tuch das Erinnerungsbild einer rothen Rose aus. Die gemeinsamen Bestandtheile der beiden intellectuellen Elemente ist die rothe Farbe. Die rothe Farbe war aber früher im Gesammtbild der rothen Rose im Bewusstsein aufgetreten. Es ist also das zeitliche Moment, das gemeinsame oder direct auf einander folgende Auftreten im Bewusstsein, welches die Grundlage zu späterer associativer Erregung von Erinnerungsbildern schafft.

Es zeigt sich nun überall, dass solche associative Verknüpfungen um so fester sind, je geringer die Zahl in einem Moment vorhandener intellectueller Elemente ist. Die längere Wirksamkeit der Suggestionen in der Hypnose beruhen ja darauf, dass in der Hypnose der Umfang des Bewusstseins und damit die Complexität der intellectuellen Erscheinungen eingeengt ist und so länger dauernde associative Verknüpfungen geschaffen werden. Aehnliche Beobachtungen zeigt die Psychologie des Traumlebens. Habe ich am Morgen einer Velocipedtour nur einfach die Idee gehabt, ich könnte während der Fahrt fallen, so wirkt dieser Umstand viel weniger hemmend, d. h. jene Idee wird während der Fahrt weniger stark und weniger oft associativ ausgelöst, als wenn mir in der Nacht geträumt hat, ich wäre vom Velociped gefallen. Und diese Hemmungsvorstellung wird um so stärker und nachhaltiger associativ hervorgerufen, je tiefer der Schlaf der übrigen Bewusstseinselemente während des Traumes, d. h. je eingeengter das Bewusstsein war. Es ist das eine Erfahrung, die uns zum Theil die Starrheit der Associationen der Hysterischen verständlich machen wird.

Unter den Formen, in denen uns die Associationsproducte entgegentreten, müssen wir speciell eine besonders erwähnen. Es ist die des Contrastes. Ich erzähle P. eine unwahrscheinliche Geschichte. P. nimmt sie nun nicht einfach für wahr hin, sondern ihm kommt die „Contrastvorstellung", die Geschichte sei unwahr. Diese Contrastvorstellung hindert P., der Geschichte einfach Glauben zu schenken. So wird — und das ist allgemein der Fall — die Contrastvorstellung zur „Hemmungsvorstellung" derjenigen, durch welche sie hervorgerufen wurde. Ich gebe N. eine Suggestion. N. hat aber die Contrastvorstellung, die Suggestion könne sich nicht realisiren: und siehe da! die Suggestion realisirt sich nicht. Ich will eine Handlung besonders gut ausführen, aber diese Zielvorstellung ruft die Contrastvorstellung wach, dass es mir nicht gelingen werde, meine Absicht auszuführen, und hemmt so die Realisation der Zielvorstellung.

Solche Contrastvorstellungen spielen in dem Bewustsein jedes Menschen eine grosse Rolle: eine Rolle, die besonders dann hervortritt, wenn solche Contrastvorstellungen von starken Gefühlen begleitet sind. Vgl. § 11.

§ 6. Das intellectuelle Substrat der Gefühle.

Jedes Gefühl ist an eine intellectuelle Erscheinung gebunden. Letztere stellt sein „intellectuelles Substrat" dar. Wo wir ein angenehmes Moment im Bewusstsein beobachten, werden wir auch meist ein dazu gehöriges intellectuelles Substrat in uns entdecken. Diese Zugehörigkeit giebt sich dadurch kund, dass die Zunahme oder Abnahme der Bewusstseinsbeleuchtung des intellectuellen Substrats im Allgemeinen auch eine proportionale Veränderung jenes Gefühls veranlasst. Ich trete aus einem kalten Raum in ein geheiztes Zimmer. Die Empfindung der Wärme zieht zunächst lebhaft meine Aufmerksamkeit auf sich. Gleichzeitig beobachte ich ein ausgeprägt angenehmes Gefühl in mir. Allmählich gewöhne ich mich aber an die Wärme. Die Empfindung der Wärme tritt im Bewusstsein zurück und mit ihr jenes Gefühl. Stelle ich nun aber willkürlich meine Aufmerksamkeit auf die Wärme ein, so nimmt diese Empfindung wieder an Bewusstseinsbeleuchtung zu. Gleichzeitig beobachte ich aber eine entsprechende Zunahme des angenehmen Gefühles.

Wenn ich des Weiteren von einem „Grunde" meiner Befürchtung, einer „Ursache" meines Schreckens oder vom „Ziel" meiner Willensbethätigung spreche, so handelt es sich dann immer um nichts anderes als solche intellectuelle Substrate.

Diese intellectuellen Substrate brauchen nun nicht stets, wenn ihr Gefühl im Mittelpunkt unseres Bewusstseins steht, ebenfalls klar bewusst zu sein. Sie können dunkelbewusst sein, ja sie können nur als materieller Parallelvorgang existiren. Im letzteren Falle sind sie dadurch erkennbar, dass sie im Zustand des geeigneten systematischen partiellen Wachseins über die Schwelle des Bewusstseins zu erheben sind. Ich hypnotisire z. B. W. und suggerire ihm einen lächerlichen Traum. Während des Traumes wecke ich W. dann plötzlich. Hatte der Schlaf eine bestimmte Tiefe erreicht, so ergiebt sich, dass W. sich beim Erwachen heiter aufgelegt zeigt und lacht. Auf die Frage nach dem Grunde der Heiterkeit giebt er an, sie nicht begründen zu können. Der intellectuelle Trauminhalt ist ihm also zur Zeit nicht bewusst. Enge ich nun suggestiv sein Bewusstsein ein und steigere ich so die

Concentrationsfähigkeit seiner Aufmerksamkeit, so erkennt W. jetzt unter gleichzeitiger Zunahme der Heiterkeit deren ursächliche Begründung durch den Trauminhalt: d. h. er erhebt jetzt das intellectuelle Substrat der Heiterkeit über die Schwelle des Bewusstseins.

Damit aber das Gefühl ohne sein intellectuelles Substrat ins Bewusstsein treten kann, muss eine Bedingung erfüllt sein. Dieses intellectuelle Substrat muss zuvor öfter bereits im Bewusstsein gewesen sein.

§ 7. Die Folgewirkungen der Gefühle.

Wo immer ein Gefühl auftritt, zieht dieses secundäre Veränderungen des augenblicklichen Erregungszustandes des Centralnervensystems nach sich.

Diese „secundären Innervationsänderungen" beeinflussen einerseits in einer für die einzelnen Gefühle specifischen Weise den weiteren Inhalt des Bewusstseins. Es sind dies die psychischen Folgewirkungen der Gefühle. Sobald ich z. B. meine Aufmerksamkeit auf eine Bewusstseinserscheinung einstelle, nimmt diese an Klarheit zu. Hierher gehört auch die Thatsache, dass Heiterkeit meinen Vorstellungsablauf beschleunigt, dass der Zorn mir jene Vorstellungen hemmt, die mir die Selbstbeherrschung geben sollen.

Neben diesen centralen Innervationsänderungen giebt es nun andererseits im Anschluss an das Auftreten von Gefühlen Abflüsse von nervöser Energie in periphere Organe. Es handelt sich hier um die körperlichen Rückwirkungen. Diese stellen Aenderungen in der Innervation des Blutgefässsystems, der Athmung, der Skeletmuskulatur etc. dar. Ich will nur an das Erbleichen beim Schreck erinnern.

Diese körperlichen Rückwirkungen lösen nun zum Theil ihrerseits wieder Empfindungen aus: secundäre Organempfindungen. Das als Gefühlswirkung auftretende Herzklopfen führt zur Empfindung des Herzklopfens. Muskelcontractionen, die der Concentration der Aufmerksamkeit folgen, führen zu Spannungsempfindungen.

Es stellt sich somit der vollständige Bewusstseinscomplex eines Gefühls dar als:

intellectuelles Substrat + Gefühl + secundäre Innervationsänderung mit ihrer psychischen Aeusserung (psychischer Folgewirkung + secundärer Organempfindung).

Es ist nun für uns wichtig, zu constatiren, dass ebenso wie das Gefühl eine stärkere Bewusstseinsbeleuchtung haben kann als sein

Substrat, die psychische Aeusserung der Innervationsänderung stark hervortreten kann, während das Gefühl dunkelbewusst oder gar unbewusst bleibt. Wiederhole ich das obige Experiment mit W. und gebe ihm bei etwas grösserer Einengung des Bewusstseins die Suggestion des lächerlichen Traumes, so kann ich erreichen, dass W. beim plötzlichen Erwecktwerden in sich einen „grundlosen" Trieb zum Lachen ohne jede Spur von Heiterkeit constatirt. Hier deckt dann natürlich die Selbsbeobachtung im eingeengten Bewusstsein neben dem intellectuellen Substrat auch das heitere Gefühl auf.

§ 8. Eintheilung der Gefühle.

Unter den Gefühlen zeichnet sich ein Paar dadurch aus, dass es mehr als alle anderen Gefühle als Ausdruck des allgemeinen Bewusstseinszustandes aufzufassen ist. Es sind dieses die Gefühle der Activität und Passivität. Sie geben sich kund in dem Phänomen der activen und passiven Aufmerksamkeit.

Die übrigen Gefühle sind dadurch characterisirt, dass ihr Auftreten durch die Eigenschaften ihres intellectuellen Substrates wesentlich mit bestimmt wird. Sie stellen die Gefühlstöne ihrer intellectuellen Substrate dar.

Ob ein zur Zeit noch unbewusster materieller Parallelvorgang die passive und weiterhin die active Aufmerksamkeit auf sich ziehen wird, hängt vor Allem vom allgemeinen Bewusstseinszustande ab. Wenn ich intensiv meine Aufmerksamkeit auf etwas concentrire, werden Reize der Aussenwelt ihrerseits nicht meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen, die bei geringerer anderweitiger Ablenkung meiner Aufmerksamkeit es sicherlich gethan hätten. Andererseits kann jede beliebige intellectuelle Erscheinung das Substrat der passiven, wie der activen Aufmerksamkeit werden. Zu Zeiten, wo mein Bewusstsein von anderen Erscheinungen leer ist, schiessen mir z. B. Erinnerungsbilder durch den Kopf oder nehmen mich Träumereien gefangen, die in anderen Momenten nicht über die Schwelle des Bewusstseins kommen würden.

Das Gegenstück bilden die Bedingungen für die übrigen Gefühle. Es hängt besonders vom Inhalt einer Nachricht ab, ob sie mich heiter oder traurig stimmt. Es ist in erster Linie die Intensität, die den Grad des Unangenehmen eines Schmerzes bestimmt. Ebenso liegt es vor Allem in den Eigenschaften des intellectuellen Substrates, ob dieses einen Schrecken, eine Angst, eine Hoffnung auslöst.

§ 9. Aufmerksamkeit, Willenshandlung und Suggestionserscheinung.

I. Die Selbstbeobachtung lehrt, dass nur immer eine sehr wenig complexe Bewusstseinserscheinung in einem gegebenen Moment klar bewusst sein kann. Ein anderes Bewusstseinsphänomen kann darauf erst dann klar bewusst werden, wenn das erstere diese Beleuchtung eingebüsst hat. Wir können so von einer ihre Objecte beständig wechselnden Bewusstseinsbeleuchtung sprechen. Dieses Phänomen stellt das der Aufmerksamkeit dar.

Mit diesem Phänomen verbindet sich nun entweder das Gefühl der Passivität oder das der Activität. Zieht eine Bewusstseinserscheinung ihrerseits unsere Aufmerksamkeit auf sich, dann haben wir es mit der passiven Aufmerksamkeit zu thun. Richten wir unsere Aufmerksamkeit auf etwas, dann tritt das Activitätsgefühl in Erscheinung: es handelt sich um die active Aufmerksamkeit.

Dabei lehrt die genaue Selbstbeobachtung, eventuell durch Einengung des Bewusstseins unterstützt, dass jede Bewusstseinserscheinung auf dem Wege zur klaren Bewusstseinsbeleuchtung zunächst das Substrat der passiven und dann das der activen Aufmerksamkeit bildet. Im Gegensatz zur passiven Aufmerksamkeit zeigt die active eine stärkere Concentration der Bewusstseinsbeleuchtung an. Dieses Verhältniss lässt sich näher noch dahin präcisiren, dass keine Bewusstseinserscheinung klar bewusst werden kann, ohne gleichzeitig Substrat der activen Aufmerksamkeit zu sein. Andererseits kann sich die active Aufmerksamkeit aber nur solchen Objecten zuwenden, die zuvor solche der passiven Aufmerksamkeit gebildet haben.

Nehmen wir zur Illustrirung dieser Sätze zwei extreme Beispiele!

1. Während ich über ein Problem nachdenke, stört mich immer wieder eine Schmerzempfindung. Das sich bei jeder einzelnen Störung abspielende Aufmerksamkeitsphänomen ist Folgendes. Die Schmerzempfindung sucht meine Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Früher oder später gebe ich nach. Die Schmerzempfindung tritt jetzt in den Mittelpunkt des Bewusstseins. Aber gleichzeitig ist an Stelle des passiven Gefühls das active getreten. Das Moment des Nachgebens bildete hier den Wendepunkt.

2. Ich will mir den Namen einer Pflanze in mein Bewusstsein zurückrufen. Beobachte ich mich dabei, so ergiebt sich, dass bald dieses, bald jenes Erinnerungsbild, zunächst passiv meine Aufmerksamkeit auf sich zieht, auf diese Weise dunkelbewusst wird und dann die Ver-

anlassung giebt, dass sich meine active Aufmerksamkeit ihm zuwendet. Die Substrate der passiven Aufmerksamkeit lenken auch hier die active Aufmerksamkeit. Aber die Intensität des activen Gefühls ist hier eine viel stärkere, die Rolle der activen Aufmerksamkeit eine viel grössere.

Diese Beispiele stellen die vorkommenden Extreme dar. In beiden Fällen ist passive und active Aufmerksamkeit beteiligt. Aber diese Fälle zeigen entgegengesetzte Stärkegrade. Im ersteren Fall zwingt sozusagen das Substrat der passiven Aufmerksamkeit, die Schmerzempfindung, die active Aufmerksamkeit. Im zweiten Fall ist ein solcher Zwang nicht vorhanden. Im ersteren Fall ist das Substrat der activen Aufmerksamkeit durch das der passiven von vornherein ziemlich eindeutig bestimmt. Im zweiten Fall existirt im Rahmen der directen Erkennbarkeit eine gewisse Freiheit. Das Substrat der passiven Aufmerksamkeit hat nicht diesen ausschlaggebenden Einfluss. Im ersten Fall handelt es sich um die Folgewirkung wesentlich passiver Aufmerksamkeit, im zweiten um solche wesentlich activer Aufmerksamkeit.

II. Ueberall nun, wo das active Gefühl auftritt, ist damit jenes Moment vorhanden, das nach den Resultaten der Selbstbeobachtung die Aeusserungen unseres „Willens" characterisirt. Die unmittelbar durch Substrate der passiven Aufmerksamkeit angezogene active Aufmerksamkeit stellt die primitivste Form einer Willensäusserung dar. Eine solche Aeusserung wird zur Willenshandlung, wenn sich die active Aufmerksamkeit einer Zielvorstellung zuwendet und deren Realisation herbeiführt. Soweit sich solche Zielvorstellungen auf Bewegungen beziehen, handelt es sich um „äussere" Willenshandlungen, soweit sie Denkprocesse zu ihrem Object haben, um „innere".

Die Zielvorstellungen für Willenshandlungen können nun einer wesentlich passiven oder aber einer wesentlich activen Aufmerksamkeit ihren Ursprung verdanken. Im ersten Fall sprechen wir von einer Triebhandlung, im zweiten von einer Willkürhandlung. Wenn eine Beleidigung ohne alle Contrastvorstellungen die unmittelbare Vorstellung einer rächenden Handlung hervorruft und diese sich realisirt, so haben wir eine Willenshandlung der ersten Gruppe vor uns. Geht dagegen der Ausführung einer Zielvorstellung eine Auswahl unter mehreren voran, dann gehört die Gesammterscheinung in die zweite Gruppe. Solche Willkürhandlungen stellen immer zusammengesetzte Willenshandlungen dar, da die Auswahl als solche eine in sich abgeschlossene innere Willenshandlung bildet. Die Vorstellungen, auf deren associativer Wirkung die Entstehung

einer Zielvorstellung für eine Willenshandlung zurückzuführen ist, bezeichnet man als „Motive".

Alle Zielvorstellungen von Willenshandlungen haben nun nicht etwa nur die Vorstellung vom zukünftigen Eintritt irgend einer Combination von Erinnerungsbildern zum Inhalt, sondern zugleich das Moment, dass der Eintritt durch den Willen, d. h. unter dem Auftreten des Activitätsgefühls sich vollziehen soll. So enthält also die Zielvorstellung der Willenshandlung als solche das Activitätsgefühl.

Die Zielvorstellung tritt zunächst meist als Gesammtzielvorstellung auf. So habe ich z. B. die Gesammtzielvorstellung, in der Luft den Buchstaben U mit dem Finger beschreiben zu wollen. Damit sich nun diese Gesammtzielvorstellung realisirt, muss ich dann meine active Aufmerksamkeit den einander folgenden Phasen der Gesammtbewegung, d. h. den Partialzielvorstellungen, zuwenden. Ich muss an die gegenwärtige Lage meines Fingers und meines Armes anknüpfen und daran nun der Reihe nach die Partialzielvorstellungen anschliessen. Diesen muss dann die ganze active Aufmerksamkeit zugewandt werden.

Dieser ganze Process wird sich als Bewusstseinserscheinung vereinfachen, je eingeübter er ist. Wie jedes Substrat eines Gefühls, so kann auch die Zielvorstellung einer Willenshandlung nur als materieller Parallelvorgang existiren (vgl. § 6). Ja auch das Gefühl braucht nicht bewusst zu werden, damit Folgewirkungen entstehen, die physiologisch Willenshandlungen gleichen (vgl. § 7). Es handelt sich dann um „automatische Acte." Solche Acte setzen aber stets voraus, dass die Zielvorstellung bei früheren Gelegenheiten bewusst war. Sie können sich also nur auf eingeübte Handlungen beziehen, z. B. den aufrechten Gang, das Klavierspiel eines Virtuosen etc. Uebrigens glaube ich, dass in diesen Fällen bewusste Momente viel weniger oft fehlen als man es gewöhnlich annimmt, dass sie vielmehr in manchen dieser Fällen dunkelbewusst, aber unbeachtet sind.

III. Neben diesen Zielvorstellungen der Willenshandlungen giebt es — wobei Uebergänge durchaus nicht fehlen — eine zweite Gruppe von Zielvorstellungen. Es sind dies diejenigen, deren Realisation Suggestionserscheinungen darstellen. Die Zielvorstellungen selbst werden als Suggestionen bezeichnet, sei es nun, dass sie sich realisiren, dass sie suggestive Folgewirkungen oder Suggestionserscheinungen nach sich ziehen, sei es, dass sie mit dieser Absicht hervorgerufen, aber ohne suggestive Folgewirkungen geblieben waren.

Solche Suggestionen treten als Producte wesentlich passiver Aufmerksamkeit ins Bewusstsein. Dies geschieht dabei entweder durch direct äussern Einfluss als associative Folgewirkung einer Sinnesempfindung. Wir sprechen dann von Fremdsuggestionen. Oder aber sie entstehen aus innern Gründen (associativ oder eventuell frei aufsteigend, vgl. § 5). Wir bezeichnen sie dann als Autosuggestionen.

Dabei haben die hierher gehörigen Zielvorstellungen den Inhalt, dass sie sich ohne das Auftreten eines ausgesprochen activen Gefühls, sozusagen ohne das Zuthun des Ichs, realisiren werden. „Der Schlaf wird ganz von selbst auftreten," „Sie werden einfach die Müdigkeit constatiren," „Sie werden Appetit bekommen": das ist der Inhalt von Fremdsuggestionen. „Oh, wenn ich nur nicht wieder einen Hustenanfall bekomme" oder „Ich werde ja schon wieder ganz heiss, ich falle sicher wieder in Ohnmacht": das sind echte Autosuggestionen. Die Suggestion enthält ein ausgesprochenes Passivitätsgefühl.

Entsprechend diesem passiven Moment der Zielvorstellung kann sich diese auch realisiren, ohne dass ihr die active Aufmerksamkeit speciell zugewandt wird. Die Suggestion realisirt sich, ohne dass sich ein besonderes Gefühl der Activität bemerkbar macht.

Ein letzter Gegensatz besteht in der verschiednen Häufigkeit der Realisation der beiden Gruppen von Zielvorstellungen. Will eine Person ihr Bein hochheben, so vollzieht sich auch diese Bewegung. Gebe ich darauf dieser Person die Suggestion, es würde sich die Beinbewegung noch einmal wiederholen, aber dieses Mal nicht als Willenshandlung, sondern ganz spontan, so bleibt die von mir angeregte Zielvorstellung aller Wahrscheinlichkeit nach ohne entsprechende Folgewirkung. Nur in ganz vereinzelten Fällen, unter ganz besondern Bedingungen, zu denen vor Allem eine vorhergehende Einübung gehören würde, würde sich die Suggestion realisiren. In diesem Sinne können wir sagen, dass die Ausführung einer Willenshandlung eine normale, die Realisation einer Suggestion aber eine abnorme Folgewirkung einer entsprechenden Zielvorstellung darstellt.

Nur der Vollständigkeit halber soll noch erwähnt werden, dass natürlich auch die Zielvorstellung einer Suggestionserscheinung ausschliesslich als physiologischer Vorgang existiren kann.

§ 10. Die Gefühlstöne.

1. Bezüglich der Gefühlstöne der intellectuellen Erscheinungen ist zunächst festzustellen, dass im Allgemeinen die Erinnerungsbilder die Gefühlsbetonung der entsprechenden Empfindungen behalten.

2. Es ist dann hervorzuheben, dass man zwischen dem primären Gefühlston und secundären associirten Gefühlstönen unterscheiden muss.

Jede intellectuelle Erscheinung hat einen primären Gefühlston.

Diesem primären Gefühlston können sich secundäre associiren. Die Association von Gefühlstönen kommt immer nur durch die Association entsprechend gefühlsbetonter intellectueller Erscheinungen zu Stande. Zwischen den intellectuellen Erscheinungen A. und B. ist eine enge associative Verknüpfung entstanden. Tritt A. ins Bewusstsein, so ruft es jetzt sofort auch B. wach. Die Gefühlstöne von A. und B. verschmelzen dabei zu einem Totalgefühl. Bei öfterer Wiederholung dieses Vorkommnisses wird — wenn die Aufmerksamkeit sich nicht weiter auf B. richtet — B. immer weniger bewusst, ohne dass deshalb (vgl. § 6) sein Gefühlston im gleichen Maasse an Bewusstseinsbeleuchtung abnimmt. Auf diese Weise ändert sich das Totalgefühl, das durch A. hervorgerufen wird, nicht wesentlich. Bei weiteren Erregungen von A. kann B. fürs Wachbewusstsein nur noch als physiologischer Process existiren. Der Selbstbeobachtung erscheint dann das Totalgefühl, das durch A. hervorgerufen wird, nicht anders als ein primärer Gefühlston. Es ist dann Sache der Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstsein, ein solches Totalgefühl zu analysiren.

Auf solche Associationen sind alle stärkeren Gefühlstöne zurückzuführen. Werden dabei diese Gefühle so stark, dass sie durch ihre secundären Innervationsänderungen den weiteren Bewusstseinsinhalt, sowie die Skeletmuskulatur beeinflussen, so bezeichnet man sie als Affecte.

§ 11. Beeinflussung des weiteren Bewusstseinsinhalts durch starke Gefühlstöne.

Unter sonst gleichen Erregungsbedingungen bestimmt die Stärke der Gefühlsbetonung die Intensität der Bewusstseinsbeleuchtung. Der Concentration der Bewusstseinsbeleuchtung liegt dabei wohl bald eine primäre Steigerung der Erregung, bald eine Hemmung des übrigen Bewusstseinsinhaltes zu Grunde.

Die folgenden Thatsachen sind nur Specialfälle der eben genannten.

1. Von 2 Vorstellungen, die sonst gleich häufig und gleich lange im Bewusstsein existirt haben, wird die gefühlsstärkere lebhafter auftreten. Ein Erinnerungsbild wird also um so sinnlich lebhafter sein, je gefühlsbetonter es ist.

2. Von 2 Vorstellungen, die sonst gleiche Chance im associativen

Wettbewerb haben, wird die gefühlsstärkere ins Bewusstsein treten. Wir verstehen so, warum die Erinnerungsbilder von gefühlsstarken Erlebnissen öfter im Bewusstsein wieder auftauchen als solche gefühlsschwacher Empfindungen. Es folgt daraus weiter, dass unter sonst gleichen Bedingungen das gesammte Bewusstseinsleben um so monotoner ist, je mehr gefühlsstarke Erlebnisse es durchgemacht hat.

3. Willenshandlungen werden um so leichter ausgeführt, je gefühlsstärker das Motiv dazu ist.

4. Man kann zwischen „gefühlsschwachen“ und „affectstarken“ Suggestionen unterscheiden. Diese Unterscheidung ist nicht nur durch die Selbstbeobachtung möglich, sondern die suggestiven Folgewirkungen affectstarker Zielvorstellungen geben sich auch dadurch kund, dass sie einer Beeinflussung durch anderweitige Zielvorstellungen weit schwerer zugänglich sind, als die gefühlsschwacher Zielvorstellungen. Der Realisation der gefühlsschwachen Suggestion liegt die individuell und temporär stark schwankende „Suggestibilität“ zu Grunde, während die Realisation einer affectstarken Suggestion neben der Suggestibilität die specifische Wirkung des Affectes als auslösenden Factor aufweist.

5. Da wo gefühlsstarke Contrastvorstellungen existiren, können diese direct die Realisation von Willensvorstellungen und Suggestionen hemmen. Vgl. § 5.

§ 12. Über Hemmungen.

Unter „Hemmung“ verstehen wir die Herabsetzung der Erregbarkeit einer Bewusstseinserscheinung.

Man kann zwei Stadien in der Intensität einer solchen Hemmung unterscheiden: das einer leichteren Hemmung entsprechende „Reiz-“ und das einer tieferen Hemmung entsprechende „Lähmungsstadium“.

Im Reizstadium ist die Summe der von einer Bewusstseinserscheinung ausgehenden associativen Anregungen herabgesetzt. Es ist eine „Dissociation“ (= verminderte Association) vorhanden. Aber die Erregbarkeit der gehemmten Bewusstseinserscheinung selbst ist nur soweit herabgesetzt, dass sie, wenn sie erregt wird, sogar eine abnorm intensive Erregung zeigt. Diese Übererregung ist darauf zurückzuführen, dass die Verminderung der von dem erregten Bewusstseinselement ausgehenden associativen Anregungen eine „Stauung“ der Erregung in dem einmal erregten Element veranlasst.

Im Lähmungszustand ist eine normal intensive Erregung der gehemmten Bewusstseinserscheinung nicht mehr möglich.

§ 13. Ueber Schlafzustände.

Der Schlaf stellt eine solche Hemmung der Bewusstseinsvorgänge dar.

Dabei ist die den natürlichen, wie den suggestiv ausgelösten Schlaf darstellende „Schlafhemmung" dadurch characterisirt, dass sie:

1. plötzlich auftreten und plötzlich verschwinden kann. Ich erinnere nur an die plötzliche Einleitung und Unterbrechung einer Hypnose.

2. durch periphere Reize, soweit diese nicht durch ihre Einförmigkeit oder associativ im entgegengesetzten Sinne wirken, vermindert oder aufgehoben wird. Es sei nur des Aufweckens durch Anrufen oder durch Aufrütteln gedacht.

3. nur eine soweit gehende Herabsetzung der Function darstellt, dass für die stattfindenden psychophysischen Vorgänge secundär eine hypnotische Hypermnesie möglich ist. In einer späteren Hypnose kann sich ein Individuum während eines Schlafes nicht gehörter Worte und nicht empfundener Berührungen erinnern.

Es lassen sich nun in Bezug auf die Tiefe und die Ausdehnung der Schlafhemmung eine Reihe von Unterarten unterscheiden. Das Reizstadium der Hemmung tritt nur im „oberflächlichen", das Lähmungsstadium im „tiefen" Schlaf entgegen. Die Schlafhemmung kann alle Bewusstseinselemente befallen. Dann handelt es sich um einen „allgemeinen" Schlaf. Sie kann aber nur ein Theil der Bewusstseinselemente befallen. Wir sprechen dann von einem „partiellen" Schlaf. Im bewusstlosen Schlaf haben wir es mit einem allgemeinen tiefen, im gewöhnlichen Traumzustand mit einem allgemeinen oberflächlichen, bei hypnagogischen Hallucinationen mit einem partiellen oberflächlichen, bei dem Nachtwandeln mit einem partiellen tiefen Schlaf zu thun.

Bei den partiellen Schlafzuständen können wir noch der Localisation der Schlafhemmung entsprechend drei Unterarten unterscheiden. Die partielle Schlafhemmung kann ganz „diffuser" Natur sein. Sie kann „localisirt" sein, d. h. alle diejenigen Bewusstseinselemente befallen, die in ihren physiologischen Correlaten ein gemeinsames „Centrum" bilden. Sie kann schliesslich „systematisirt" sein. Sie betrifft dann ein logisch verknüpftes System von Bewusstseinselementen.

Die Kehrseite des partiellen Schlafzustandes ist das „partielle Wachsein“ der nicht von der Schlafhemmung befallenen Bewusstseinselemente. Wenn ein Teil der Bewusstseinselemente in Schlafhemmung verfallen ist, so ist die Zahl der im normalen Wachsein möglichen Associationen vermindert. Die Zahl der von einem erregten Bewusstseinselement ausgehenden associativen Anregungen ist dementsprechend eingeschränkt. Daraus resultirt dann eine abnorm grosse Erregung, resp. Erregbarkeit für die wach gebliebenen Bewusstseinselemente: ein Phänomen, das dem Reizzustand leicht gehemmter Bewusstseinselemente gleichkommt, sich aber ätiologisch von diesem dadurch unterscheidet, dass das abnorm erregte Bewusstseinselement selbst nicht gehemmt ist.

Jenes „systematische partielle Wachsein“, in dem alle die Bewusstseinselemente, die zur Lösung eines gegenwärtigen psychologischen Problems durch die Selbstbeobachtung nötig sind, wach, dagegen die übrigen Bewusstseinselemente in Schlafhemmung versetzt sind, ist dasjenige, in dem wir unsere Analysen des „eingeengten“ Bewusstseins vorgenommen haben.

Die neuesten Abhandlungen und Untersuchungen über die Ermüdung der Schuljugend.

Zusammengestellt von

Dr. **Paul Plettenberg.**

Das Grenzgebiet zwischen Psychologie, Physiologie und Pädagogik ist noch nicht allzu lange der Betrachtung unterzogen worden. Zwar sind die physiologischen und psychischen Wirkungen geistiger Arbeit eingehender, wenn auch noch bei weitem nicht erschöpfend behandelt worden z. B. von Mosso[1]), Kraepelin[2]) und seinen Schülern[3]), aber doch immer nur in physiologischen Laboratorien an Erwachsenen. Erst in neuerer Zeit ist auch für die Schule die Bedeutung des Ermüdungsthemas erkannt worden, und eine ganze Reihe von Schulhygienikern hat sich bemüht, auf experimentellem Wege festzustellen, wann die Ermüdung des Schülers beginnt, wann sie ihr Maximum erreicht, wie Vor- und Nachmittagsunterricht sie beeinflussen. Aber trotz einer Anzahl recht tüchtiger und eingehender Untersuchungen bleibt noch viel weitere Arbeit übrig, um durch Klärung und Ergänzung der bisherigen Resultate sichere Schlüsse und Anforderungen aussprechen zu können.

Zur Bestimmung der Einwirkung eines längeren Unterrichtes auf den Geisteszustand der Schulkinder sind verschiedene Verfahren angewandt worden, die sich in Bezug auf den Verlauf der Unterrichtsstunde mit Ebbinghaus[4]) in 2 Hauptklassen trennen lassen. In der ersten ist man ausgegangen von einer bestimmten

---

[1]) Mosso: Ueber die Gesetze der Ermüdung. Archiv für Physiologie 1890 und: Die Ermüdung. Aus dem Italienischen übersetzt von J. Glinzer. Leipzig, Hirzel. 1892.

[2]) Kraepelin: Ueber geistige Arbeit. Jena 1894 und: Zur Hygiene der Arbeit. Jena 1896.

[3]) Oehrn: Experimentelle Studien zur Individualpsychologie. Psychologische Arbeiten I pag. 92—152. — Bettmann: Ueber die Beeinflussung einfacher ps. Vorgänge durch körperliche und geistige Arbeit. Psychologische Arbeiten I pag. 152—208. — Amberg: Ueber den Einfluss der Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Psychol. Arbeiten I pag. 300—377.

[4]) Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode zur Prüfung geistiger Fähigkeiten und ihre Anwendung bei Schulkindern. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XIII pag. 402.

einzelnen Art des Unterrichts, hat diese einige Zeit hindurch auf die Kinder wirken lassen und aus den Ergebnissen dann auf die Wirkung anderer Unterrichtsgegenstände und einer grösseren Unterrichtsdauer geschlossen. So hat z. B. Höpfner[1]) die Schüler zwei Stunden lange Dictate schreiben lassen und aus dem Ausfall derselben das Fortschreiten der Ermüdung beurtheilt; analog Burgerstein[2]) durch einstündiges elementares Rechnen und Richter[3]) durch einstündige algebraische Rechnungen oder durch einstündige griechische Formenextemporalien. So werthvoll diese Untersuchungen auch sind, so haben sie dennoch den Nachtheil, dass, wie Ebbinghaus u. A. betonen, „eine Schulstunde im allgemeinen etwas wesentlich Anderes ist als ein solcher andauernder Rechenversuch oder als ein zwei Stunden fortgesetztes Dictat". Man wird daher sicherere, maassgebendere Resultate erzielen, wenn man den Unterricht so bestehen lässt, wie er durch Stunden- und Lehrplan gegeben ist, und sich von Zeit zu Zeit auf geeignete Weise gewissermaassen Stichproben für die Leistungsfähigkeit verschafft. Unter den älteren Arbeiten gehören die von Sikorsky[4]) und Laser[5]) dieser zweiten Hauptklasse an.

Für das Verständniss des folgenden wird es nöthig sein, sich den Verlauf einer solchen Prüfungsarbeit vorzustellen. Anfangs geht die Arbeit stets langsam von statten, der Schüler versteht sich noch nicht recht dazu, er muss sich erst hineinarbeiten, der Arbeit anpassen. Dann aber wächst die Geschwindigkeit in dem Maasse, wie er an die Arbeit gewöhnt wird: die Uebung macht sich geltend. Nun tritt allmählich die Ermüdung ein, zunächst noch verdeckt durch die Uebung, aber immer mehr und mehr an der Abnahme der Geschwindigkeit und der Güte der Arbeit bemerkbar; kurz vor dem Ende beflügelt oft die Aussicht auf den nahen Schluss der Arbeit noch einmal die Thätigkeit des Schülers. Uebung und Ermüdung beeinflussen also die Thätigkeit des Schülers am hauptsächlichsten; nebenher sprechen aber noch viele andere individuelle Factoren mit, wie Gemüthsverfassung, Character, Aufmerksamkeit, Wille u. s, w. Die beste Methode zur Ermittelung der geistigen Ermüdung würde nun diejenige sein, welche den Einfluss der Uebung bei Anfertigung der Prüfungsarbeit möglichst beschränkt, damit die Wirkung der Ermüdung von Anfang an deutlich hervortritt.

Zur Feststellung der geistigen Ermüdung bei Schülern sind bisher folgende 6 Methoden angewandt worden:

1. Die Dictirmethode. Die Schüler müssen Dictate schreiben und zwar entweder in ihrer Muttersprache oder auch in einer fremden Sprache. Letzteres ist namentlich in Gestalt von sogenannten Formenextemporalien in Anwendung gekommen. Nach Binet und Henri[6]) ist diese Methode allen anderen vorzu-

---

[1]) Höpfner: Ueber geistige Ermüdung von Schulkindern. Zeitschrift für Ps. und Ph. der Sinnesorgane. Bd. VI pag. 191—229.

[2]) Burgerstein: Die Arbeitscurve einer Schulstunde. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1891.

[3]) Richter: Unterricht und geistige Ermüdung. Fries und Meier's Lehrproben und Lehrgänge. Heft 45.

[4]) Sikorsky: Sur les effets de la lassitude provoquée par les travaux intellectuels chez les enfants à l'âge scolaire. Annales d'hygiène publique. 1879. pag. 458—464.

[5]) Laser: Ueber geistige Ermüdung beim Schulunterrichte. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. 1894.

[6]) Binet et Henri: La fatigue intellectuelle. Paris 1898. pag. 332.

ziehen, da einerseits die Schüler daran gewöhnt sind Dictate zu schreiben und es im Wesen des Dictats liegt, dass ein störender Einfluss der Uebung sich weniger breit macht; andererseits bietet sich bei der Feststellung der Fehler keine Schwierigkeit, wie bei den anderen Methoden. Endlich würde es möglich sein, die Fehler psychologisch zu ordnen und daraus die psychologische Natur der Ermüdung abzuleiten. Dagegen bringt diese Methode die nicht zu unterschätzende Schwierigkeit mit sich, bei einer längeren Reihe von Versuchen die inneren Schwierigkeiten einer ganzen Gruppe von Dictaten gleich gross zu machen, damit ein Vergleich der Ergebnisse überhaupt gestattet ist, wenn richtige Resultate verlangt werden. Hierher gehören die oben erwähnten Arbeiten von Sikorsky, Höpfner, Richter.

2. Die Rechenmethode. Hier hat man gewöhnlich die Schüler Additionen von 20stelligen Zahlen und Multiplicationen einer 20stelligen Zahl mit einer 1stelligen ausführen lassen. Dabei tritt aber die im Lauf der Arbeit erreichte Uebung so störend auf, dass sie anfangs die Ermüdung ganz und gar verschleiert. Solche Rechnungen dürfen aber nur während kurzer Zeit verlangt werden; im entgegengesetzten Falle (Burgerstein 1 Stunde) sind sie für den Schüler eine ungewohnte Thätigkeit, die überdies ausserordentlich einförmig und langweilig wirkt; bald wird sein Interesse an der Sache, sein Eifer aufhören und einem Widerwillen gegen diese Arbeit Platz machen, so dass die Fehlerzahl kein deutliches Bild der Ermüdung geben kann. In einem Falle sind von den Schülern algebraische Operationen (Klammernauflösen) verlangt worden, wodurch nach der Ansicht des Referenten allerdings die entsetzliche Monotonie der obigen Rechenaufgaben beseitigt wird, der nicht zu unterschätzende Einfluss der Uebung bleibt aber auch hier bestehen. Diese Methode wurde angewandt von Burgerstein, Laser, Richter.

3. Die Methode des Zahlengedächtnisses. Das Zahlengedächtniss lässt sich auf folgende Weise prüfen. Entweder man giebt den Schülern gedruckte Zahlenreihen von solcher Länge, dass sie dieselben nicht gleich beim Lesen im Gedächtniss behalten können, und lässt sie dieselben so lange laut lesen, bis sie sie endlich fehlerlos wiederholen; die Zahl der nöthigen Wiederholungen lässt auf die Gedächtnissstärke schliessen; oder man spricht den Schülern in gewissem Tempo Zahlenreihen von 6—10 Ziffern vor und lässt sie jede nach dem Anhören aus dem Gedächtniss niederschreiben. Der erste Weg findet sich in der oben angegebenen Arbeit von Oehrn, bei Schülern ist bisher nur der zweite Weg eingeschlagen von Ebbinghaus und von diesem selbst als weniger geeignet für Massenexperimente mit wechselnden Lehrern und vollbesetzten Klassen befunden worden, was unten weiter erörtert werden wird.

4. Die Combinationsmethode besteht darin, dass die Schüler einen mit Lücken versehenen Text möglichst schnell, sinnvoll und mit Berücksichtigung der verlangten Silbenzahl ausfüllen müssen. Bei Besprechung der Ebbinghaus'schen Abhandlung wird auch diese von ihm ersonnene Methode eingehender behandelt werden.

5. Die Methode der Bestimmung der Sensibilität der Haut, zuerst von Griessbach angewandt, beruht auf der Beobachtung, dass geistige Ermüdung das Empfindungsvermögen der Haut vermindert. Die eingehendere Besprechung dieser Methode folgt unten.

6. Die Methode der Bestimmung der Muskelkraft. Schon Mosso hat mit Hülfe seines „Ergographen" durch die Abnahme der Muskelkraft auf die

Grösse der geistigen Ermüdung geschlossen. Dieser Apparat besteht aus zwei Theilen; der eine dient zum Stützen des Armes und der Hand und lässt nur den Mittelfinger frei, welcher mit einem Gewichte belastet ist, der zweite Theil zeichnet die periodischen Contractionen des Mittelfingers auf einen rotirenden, berussten Cylinder als „Ermüdungscurve" nieder. Diese letztere ist unter gleichen Verhältnissen und im ausgeruhten Zustande immer dieselbe, durch vorhergehende Arbeitsleistung — auch geistiger Art — jedoch verändert sie sich, indem die Grösse der Ordinaten schnell abnimmt. Durch Vergleich dieser Curven lässt sich also auf den Ermüdungszustand schliessen.

Nach diesen einleitenden Worten sollen einige die Ermüdung der Schuljugend behandelnde Neuerscheinungen eingehender besprochen werden.

Johann Friedrich, Untersuchungen über die Einflüsse der Arbeitsdauer und der Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder. Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane, Bd. XIII, 53 Seiten.

Verf. benutzt zu seinen Untersuchungen die Dictir- und die Rechenmethode, der eigentliche Unterricht bleibt dabei ungestört. Er stellt sich eine dreifache Aufgabe, indem er zu bestimmen sucht: 1) das Verhältniss des Qualitätsverlaufs der Arbeiten zur Arbeitszeit, 2) den Einfluss der gegenwärtig bestehenden Unterrichtsdauer auf geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder, 3) die Wirkung eingeschobener Arbeitspausen. Zu dem Zwecke stellt er seine Untersuchungen zu verschiedenen Zeiten des Unterrichts an, nämlich Vor- und Nachmittag jedes Mal vor Beginn des Unterrichts und nach Schluss jeder einzelnen Lehrstunde. Dabei waren der Prüfung wegen die drei Vormittag- respective die zwei Nachmittagstunden entweder hintereinander ohne jede Pause gehalten, oder es wurden Pausen von 8 oder 15 Minuten, im günstigsten Falle also Vormittags 2 Pausen von 15 Minuten, Nachmittags 1 Pause von 15 Minuten eingeschoben. Diese Pausen wurden stets durch Ruhe, Nahrungsaufnahme und Befriedigung körperlicher Bedürfnisse ausgefüllt. In einem Falle war die am Nachmittag abgehaltene erste Stunde Turnunterricht. Es ergaben sich für den Verf. 11 verschiedene Versuchsfälle. Selbstverständlich fand an einem Tage immer nur ein Versuch statt, so dass sich die Untersuchungen über mehrere Wochen ausdehnten, noch dazu, da Verf. sich sowohl der Dictir- als auch der Rechenmethode bediente. Als Versuchsobjekte benutzte er die 51 Schüler seiner Klasse im Durchschnittsalter von 10 Jahren. Der Unterricht an sich blieb ganz unberührt, so dass die Untersuchungen der in der Einleitung erwähnten zweiten Hauptklasse angehören.

Zur Anwendung der Dictirmethode stellte sich Verf. mehrere Dictate zusammen, jedes von 12 Sätzen mit annähernd gleicher Buchstabenzahl (21—28) und alle von gleicher Schwierigkeitsstufe, inhaltlich und formell den Schülern nichts Neues bietend. Die zum Schreiben des Dictats gegebene Zeit betrug 30 Minuten. Bei der Correctur der Dictate wurde ein falscher, eingeschobener, ausgelassener Buchstabe, ebenso wie ein eingeschobenes oder ausgelassenes Wort als ein Fehler gerechnet. Auch Selbstcorrecturen wurden — allerdings besonders — gezählt, kalligraphische Verbesserungen dagegen ausser Betracht gelassen. Bei Anwendung der Rechenmethode wurde den Schülern immer eine Serie von 10 Aufgaben gegeben, bei denen eine Addition von zwei 20stelligen Zahlen und eine Multiplication

einer solchen mit einer 1stelligen Zahl zwischen 2 und 6 aufeinander folgten. Die Arbeitszeit betrug hier 20 Minuten. Bei der Correctur wurden Fehlerserien als 1 Fehler gerechnet, wie es nach Ansicht des Ref. das einzig Richtige ist; kalligraphische Verbesserungen galten nicht als Selbstcorrecturen.

Beide Methoden liessen dasselbe Resultat erkennen: 1) Was zunächst den inneren Verlauf der Arbeiten angeht, so liessen mit einer einzigen Ausnahme alle deutlich eine Qualitätsabnahme gegen den Schluss der Arbeit wahrnehmen. Daraus folgt, dass mit der Zunahme der Arbeitszeit eine Abnahme der Qualität Hand in Hand geht. 2) In Bezug auf den Einfluss der Unterrichtsdauer auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schulkinder zeigte sich, dass der Anzahl der Schulstunden eine Abnahme der Arbeitsqualität entspricht, d. h. je länger die vorangehende Anstrengung durch den Unterricht war, je grösser war die Fehlerzahl. Am Schlusse eines ununterbrochenen dreistündigen Vormittagunterrichtes und eines ununterbrochenen Nachmittagunterrichtes waren die Leistungen am schwächsten. Beim Beginn des Nachmittagunterrichtes zeigten die Schüler noch nicht die geistige Frische wieder wie am Morgen vor dem Unterrichtsbeginne, trotzdem sie eine dreistündige Pause zur Erholung gehabt hatten. Auch eine Turnstunde verringerte die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler bedeutend; während ein vorher geliefertes Dictat als Fehlersumme 35 oder 0,229 % aufwies, ergab der Versuch nach der Turnstunde als Fehlersumme 127 oder 0,827 %. 3) Die eingeschobenen Arbeitspausen endlich erwiesen sich durchweg als günstig. Den besten Einfluss übte die vormittägige Doppelpause.

Aus diesen Resultaten zieht Verf. den Schluss, dass die Frage nach der Kürzung der gegenwärtig geltenden Unterrichtszeit von 60 Minuten schliesslich doch in befriedigender Weise gelöst werden müsse. Er verlangt nach jeder Schulstunde für die Kinder eine Pause von 8—10 Minuten zu körperlicher und geistiger Erholung, zu neuer Kraftsammlung für die kommende Stunde. Was dabei an Ausdehnung des Unterrichts verloren gehe, werde an Intensität gewonnen werden. Auf die Frage, ob der Nachmittagunterricht vollständig aufzuheben sei, geht Verf. nicht weiter ein, jedoch verlangt er, dass Nachmittags nur leichtere Gegenstände wie Gesang, Schönschreiben u. s. w. zur Behandlung kommen.

Alle diese Wünsche kann Ref. nur unterstützen, namentlich das Verlangen nach stündlichen Pausen werden alle Pädagogen nachempfinden; nicht allein die geistige Ermüdung, sondern auch die Lufterneuerung in so angefüllten Classen lässt uns diese Forderung unumgänglich nothwendig erscheinen. Die Versuche des Verf. entsprechen den in der obigen Einleitung ausgesprochenen Bedingungen, dass sie den Stundenplan an und für sich nicht umstossen dürfen; sie sind vielmehr als Stichproben der Leistungsfähigkeit während des gewöhnlichen Unterrichts zu gewissen Zeiten anzusehen. Auch der Vorwurf fällt weg, dass die verlangte Arbeit die Schüler zu lange Zeit zu einer für sie interesselosen Thätigkeit zwinge; vielleicht hätte die Zeit auch noch auf 15—20 Minuten reducirt werden können, sonst aber war die Arbeit den sonstigen Leistungen der 10jährigen Schüler durchaus angemessen und den sonstigen Classenarbeiten ähnlich. Es wäre demnach gegen diese Untersuchungen nur der Einwand zu erheben, dass sie sich nur auf die Classe als Ganzes, auf die Durchschnittsleistung beschränken, dagegen die Ermüdung des einzelnen Schülers nicht weiter verfolgen; doch wäre bei so überfüllten Classen ein solches Verfahren auch mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft.

H. Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode zur Prüfung geistiger Fähigkeiten und ihre Anwendung bei Schulkindern: Zeitschrift für Psychologie und Physiologie der Sinnesorgane. Bd. XIII pag. 401. 60 Seiten.

Verf. benutzt zur Feststellung der geistigen Ermüdung der Schulkinder sowohl die alte Rechen- sowie die Gedächtnissmethode und eine neue von ihm selbst ersonnene, die Combinationsmethode. Der Unterricht selbst blieb unberührt.

Die Veranlassung zu den Untersuchungen des Verf. gab eine vom Magistrat der Stadt Breslau im Juli 1895 an die hygienische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur gerichtete Bitte um eine gutachtliche Aeusserung über den fünfstündlichen Schulunterricht. Die Section erweiterte ihren Kreis durch Zuziehung einer Anzahl von Medicinern und Schulmännern, und auch der Verf. als Professor der Psychologie an der Universität Breslau wurde zur Theilnahme aufgefordert. Die Commission hatte sich dann mit der Wahl einer geeigneten Methode zu beschäftigen. Aus den schon oben in der Einleitung angegebenen Gründen wurde beschlossen, eine solche zu wählen, bei welcher der Unterricht seinen gewöhnlichen Gang behält, mit welcher vielmehr nur von Zeit zu Zeit durch ein geeignetes Reagens festgestellt wird, wie der Unterricht bis dahin geistig gewirkt hat. Als eine solche wurde die Griessbach'sche hingestellt. Aber wegen der noch zu besprechenden unbekannten Beziehung zwischen geistiger Ermüdung und der Abstumpfung der Hautsensibilität kam man wieder davon ab und beschloss die Rechenmethode anzuwenden. Die Commission wollte sich jedoch nicht auf diese beschränken, sondern der Frage so vielseitig wie nur möglich gegenübertreten. Es wurde daher noch die Gedächtnissmethode hinzugenommen. Aber beide Methoden sind relativ niedere und einseitige Bethätigungen des Geistes und geben von der eigentlichen Verstandes- und Denkthätigkeit, auf deren Beeinflussung durch den Schulunterricht es doch wesentlich ankommen würde, kein rechtes Bild. Um nun auch in dieser Beziehung Klarheit zu gewinnen, ersann Verf. die Aufgabe, die Lücken eines der Fassungskraft der Schüler angemessenen Prosatextes möglichst schnell, sinnvoll und mit Berücksichtigung der verlangten Silbenzahl auszufüllen, also die sogenannte Combinationsmethode.

Die Commission beschloss mit Hülfe dieser drei Methoden eine vergleichende Vorprüfung anzustellen und damit zugleich die Brauchbarkeit der Gedächtniss- und Combinationsmethode zu prüfen. Mit Bewilligung der staatlichen und städtischen Behörden fand diese Prüfung statt an einem Gymnasium und einer höheren Mädchenschule an drei je 14 Tage auseinander liegenden Mittwochen der Monate Februar und März 1896.

Die Rechenmethode wurde nach der von Burgerstein eingeführten Art angewandt bei Beginn des Unterrichts und nach jeder Stunde; die Arbeitszeit betrug 10 Minuten. Bei Anwendung der Gedächtnissmethode wurden den Schülern Reihen von 6—10 Ziffern vorgesagt mit gleichbleibender Geschwindigkeit, und sofort nach dem Anhören mussten sie dieselben niederschreiben. Dies wurde 5 Minuten lang fortgesetzt. Für die Combinationsmethode hatte sich Verf. durch Vorversuche bemüht, die verschiedenen Texte auf denselben Grad durchschnittlicher Schwierigkeit zu bringen. Auch hier betrug die Arbeitszeit 5 Minuten. Bei der Correctur wurde folgender Weg eingeschlagen. Bei den Rechenleistungen wurde nicht wie von Burgerstein verfahren, der jede falsche Ziffer des Resultats einfach als Fehler rechnete. Auf diese Weise erhält man von den Leistungen der Schüler ein

viel zu schlechtes Bild, denn ein thatsächlich nur einmal gemachter Fehler zieht sich mit seinen Consequenzen durch die ganze Rechnung bis zu Ende. In diesen Fällen ist aber nur der wirkliche Fehler zu rechnen. Bei der Gedächtnissmethode ist einmal einfach abgezählt worden, wie viele von den vorgesagten Zifferreihen falsch oder unvollständig niedergeschrieben sind, ohne Rücksicht auf Zahl oder Art der Fehler. Das andere Mal ist die Art der Fehler berücksichtigt worden, nämlich ob Ziffern fehlen oder durch falsche ersetzt sind, oder ob sie an falsche Stelle gesetzt sind. Dabei wurden ganz vergessene Ziffern als ganze, umgesetzte richtige Ziffern als halbe Fehler gerechnet. Endlich bei der Combinationsmethode wurde eine übersprungene Silbe als halber Fehler, jede sinnwidrig ausgefüllte Silbe und jeder Verstoss gegen die vorgeschriebene Silbenzahl als ganzer Fehler gerechnet. Die Gesammtsumme der Fehler wurde von der Bruttozahl der ausgefüllten Silben abgezogen und der so erhaltene Werth als Maass für das Quantum der richtig geleisteten Arbeit betrachtet; hatte also ein Schüler 50 Lücken ausgefüllt, 10 aber ausgelassen und 20 sinnwidrig, so war $50 - {}^{10}/_{2} - 20 = 25$ das Quantum seiner Leistung. Zu dieser Art, die Fehler anzurechnen, erlaubt sich Ref. Folgendes zu bemerken. Bei der Gedächtnissmethode ist nichts dagegen einzuwenden, halbe und ganze Fehler zu rechnen, nur dürfen beide nachher nicht zu einer Zahl vereinigt, vielmehr getrennt zur Beurtheilung der Leistungen herangezogen werden; ebenso bei der Combinationsmethode. Allzu willkürlich erscheint Ref. ferner, dass die Anzahl der nicht ausgefüllten von der Gesammtsumme der ausgefüllten Lücken noch einmal abgezogen wurde, auf diese Weise erhält man Zahlen, die doch der Wirklichkeit nicht entsprechen. Verf. erkennt selbst diese Mängel an, schreibt ihnen aber practisch nur geringe Bedeutung zu. Nach Ansicht des Ref. ist es ein besonderer Nachtheil der Combinationsmethode, dass die Silbenausfüllung eines und desselben Textes verschiedene Schwierigkeiten bieten kann; sie steht darin entschieden der Rechenmethode nach.

Bei 11—12000 Einzelleistungen hat Verf. nicht das ganze eingegangene Material verwerthen können, sondern sich vorwiegend auf die Unterklassen beschränkt; seine Erfahrungen theilt er als Folgende mit:

I. Ueber die practische Handhabung der drei Methoden. Von allen drei Methoden gab die Gedächtnissmethode die auffallendsten Resultate; die Fehlerzahlen nach den einzelnen Stunden schwankten ganz ausserordentlich und konnten unmöglich durch die Stunden selbst erklärt werden. Vielmehr kommt in erster Linie die Individualität des Lehrers dabei in Betracht; der eine spricht laut und langsam der andere weniger laut und schneller. Ferner aber spielt das Verhalten der Schüler eine grosse Rolle; denn während bei Rechen- und Combinationsmethode die nebeneinander sitzenden Schüler durch die verschiedene Schnelligkeit des Arbeitens bald auseinandergerissen werden, bleibt bei der Gedächnissmethode die Arbeit in jedem Augenblicke dieselbe, so dass Vorsagen, Ablesen u. dergl. bald einreisst, allerdings nicht bei allen Lehrern gleich, so dass dadurch die starken Schwankungen in der Fehlerzahl sich von selbst erklären. Verf. findet daher diese Methode für grosse Massenexperimente mit wechselnden Lehrern und vollbesetzten Klassen nicht geeignet.

Deutlich bemerkbar machte sich bei allen drei Methoden die Tendenz der Schüler bei längeren und häufig wiederkehrenden Untersuchungen im guten Willen

nachzulassen, die Sache nicht mehr ernst zu nehmen und sich über entgegen tretende Schwierigkeiten durch absichtlichen Unsinn hinwegzuhelfen.

II. Beziehungen der drei Methoden zu geistiger Leistungsfähigkeit. Im Grossen und Ganzen lässt sich aus den Resultaten ersehen, dass mit zunehmendem Alter die geistige Leistungsfähigkeit zunimmt, wie von vornherein zu erwarten war. Was nun die einzelnen Methoden angeht, so treten die einzelnen Klassenleistungen bei der Combinationsmethode viel mehr auseinander, als bei den anderen; sie eignet sich also zur Feststellung der mittleren Leistungsfähigkeit am besten.

Auch innerhalb einer einzelnen Klasse hat Verf. dieselbe zu betrachten versucht, indem er die Schüler nach der Rangordnung in drei Gruppen ordnete, also die oberen, mittleren und unteren Schüler zusammenfasste und nun die Durchschnittsresultate jeder Gruppe allein berechnete. Dabei fand sich, dass bei Anwendung der Gedächtnissmethode die Fehlersumme für die drei Gruppen fast ganz gleich ausfiel; wenn Unterschiede vorhanden waren, so waren sie eher zu Gunsten der schlechten Gruppe. Daraus folgt Verf., dass das einfache, mechanische Behalten und Wiederholen bei den besseren Intelligenzen im Durchschnitt nicht stärker, sondern eher eine Spur schlechter entwickelt ist, als bei den schlechteren. Die Rechenmethode zeigte mit nur einer Ausnahme das wunderbare Resultat, dass zwar das erste Klassendrittel die beste Leistung zu verzeichnen hatte, dass dann aber das letzte Drittel kam und schliesslich das mittlere mit der grössten Fehlerzahl. Die Combinationsmethode endlich zeigte das deutlichste Resultat; die Menge und die Güte der geleisteten Arbeit nahm vom obersten zum untersten Drittel jeder Klasse durchweg ab. Hier würden wir also das, was unter geistiger Fähigkeit zu verstehen ist, wohl am besten illustrirt sehen.

III. Verschiedenheit der Knaben- und Mädchenleistungen. In den untersten Klassen stehen die Mädchen ausnahmslos bei allen drei Methoden hinter den gleichaltrigen Knaben zurück. Anders fand Verf. die oberen Klassen beschaffen. Die oberste Mädchenklasse entsprach der Untersecunda A. Im Rechnen überflügelten die Mädchen die Knaben nicht unerheblich, dagegen standen sie ihnen in den anderen beiden Methoden nach. Dies erklärt Verf. durch das verschiedene Lebensalter; das der Mädchen betrug im Durchschnitt 15,6, das der Knaben 17 Jahre. Verglich Verf. die Klassen desselben Durchschnittsalters, nämlich die Obertertia A mit der ersten Mädchenklasse, so geschah den Knaben, deren Combinationsleistungen nun denjenigen der Mädchen nachstanden, insofern Unrecht, als sie erst im fünften, die Mädchen dagegen im sechsten Schuljahre standen. Beim Heranziehen der Mittelklasse U II B waren die Resultate ungefähr gleich. Als sicheres Resultat ist demnach nur das auszusprechen, dass die Mädchen die im 11. Lebensjahre bestehende geistige Ueberlegenheit der Knaben im 16. Lebensjahre so gut wie vollständig eingeholt haben.

IV. Ermüdung. Verf. betont, dass der Ertrag der Untersuchungen ein reicherer gewesen wäre, wenn die Wirkungsweise der einzelnen Methoden nicht unbekannt gewesen wäre. Mit Rücksicht auf die ganzen Umstände, namentlich auf das bereitwillige Entgegenkommen der königlichen und städtischen Behörden ist dies sehr zu beklagen und wäre durch vorangegangene Untersuchungen im physiologischen Seminare vielleicht zu vermeiden gewesen.

Die Gedächtnissmethode, die schon bei der Feststellung der Leistungsfähigkeit in Stich gelassen hatte, zeigt sich auch hier unanwendbar, denn nach dem Unter-

richte wurden bei ihrer Anwendung weniger Fehler gemacht als vor demselben, was sicherlich nicht Folge eines besseren Gedächtnisses, sondern einzig und allein der Uebung zuzuschreiben ist. Es machte sich der Uebelstand bemerkbar, dass die Schüler die vorgesprochene Reihe in Gruppen von 3—5 Zahlen zerlegen und so ihrem Gedächtniss nachhelfen.

Die Rechenmethode liefert dasselbe Ergebniss, welches schon Burgerstein und Laser gefunden hatten. Die Quantität der Leistungen nimmt anfangs zu und erreicht in der dritten Stunde ihr Maximum, dann bleibt sie entweder nahezu constant, oder fällt wieder um ein Geringes. Doch ist auch hier schwer zu entscheiden, ob diese Abnahme eine Folge der Ermüdung oder etwa des nachlassenden Interesses und der entstehenden Langeweile ist. Die Resultate der Combinationsmethode lassen sich auch nicht mit Bestimmtheit verwerthen, da zu den eben erwähnten Punkten noch hinzukommt, dass die zu verschiedenen Zeiten bearbeiteten Texte vielleicht nicht von vollkommen gleicher Schwierigkeit war. Sicher lässt sich nur aussprechen, dass die unteren Klassen als Wirkung des mehrstündigen Unterrichts eine allmählich und gleichmässig zunehmende Abschwächung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit erleiden und zwar eine Abschwächung nicht für diese oder jene minderwerthige geistige Bethätigung, sondern für die eigentliche Verstandesarbeit. Ob nun aber diese Ermüdung eine schädliche ist, geben uns die Zahlen auch nicht weiter an; um darüber ein Urtheil zu erhalten, hält es Verf. für nöthig, dieselben Untersuchungen einmal nach längeren Ferien und das zweite Mal 6—8 Wochen später anzustellen. Aber es bleibt ihm auch sehr fraglich, ob die fünfte Unterrichtsstunde wenn nicht schädlich so doch überhaupt nützlich ist und einen Vortheil bietet, der für das Opfer an Zeit und Kraft auf Seiten der Lehrer wie der Schüler ein angemessenes Aequivalent bildet.

Was die Untersuchungen im Grossen und Ganzen angehen, so sind Fleiss und Ausdauer, die Verf. für sie geopfert hat, zu bewundern. Leider hat das gesteckte Ziel nicht erreicht werden können wegen mancher den Methoden anhaftenden Unzuträglichkeiten. Es ist sehr zu bedauern, dass sich dieselben nicht vorher beseitigen liessen in dem Sinne, wie es Verf. selbst angiebt, so dass die mit Einverständniss der Behörden angestellten Versuche ein abschliessendes Urtheil ergeben hätten.

H. Griessbach: Ueber Beziehungen zwischen geistiger Ermüdung und Empfindungsvermögen der Haut. Archiv für Hygiene Bd. XXIV. pag 124. 88 Seiten. (Auch separat unter dem Titel: Energetik und Hygiene des Nervensystems in der Schule. München und Leipzig, Oldenbourg. 1895.)

Verf. lässt, um die durch den Unterricht erzeugte Ermüdung der Schüler zu bestimmen, den Unterricht selbst ganz unberührt. Von den angegebenen Methoden wendet er die fünfte an, welche sich auf die Empfindlichkeit der Haut stützt.

In einer Einleitung bespricht Verf. die vor ihm angestellten Versuche und Methoden, um dann die Auseinandersetzung seiner eigenen Methode anzuschliessen. Sie fusst auf der von ihm beobachteten, bisher unbekannten Thatsache, dass Hirnermüdung die Sensibilität der Haut herabsetzt. — Wir sind im Stande, Tasteindrücke räumlich zu unterscheiden, aber nur in gewissen Grenzen, und diese Grenze ist für verschiedene Hautgebiete verschieden. Die ersten diesbezüglichen Versuche sind von E. H. Weber angestellt, welcher bestimmte, „wie klein die

Entfernung zweier gleichzeitig die Haut treffenden punktförmigen Eindrücke gemacht werden kann, ohne dass ihre gesonderte Wahrnehmung aufhört; mit anderen Worten, welches der minimale Abstand zweier Hautpunkte ist, deren Reizung noch deutlich verschiedene Ortsvorstellung erweckt." Diese Minimalstrecke ist von Fechner Raumschwelle genannt worden. „Da nun die Aufmerksamkeit im Augenblicke des Versuchs einen verkleinernden Einfluss auf die Raumschwelle ausübt, so ist es sehr begreiflich, dass geistig ermüdete Personen, die mit zunehmender Abspannung immer weniger Aufmerksamkeit besitzen, eine entsprechende Vergrösserung der Raumschwelle zeigen." Es ist daher klar, dass man in der Prüfung des Empfindungsvermögens der Haut eine neue Methode zur Ermittelung geistiger Ermüdung hat, vorausgesetzt, dass im Zustande physiologischen Gleichgewichts die analogen Prüfungen vorgenommen werden, um einen Vergleich und damit ein Maass der Ermüdung zu ermöglichen.

Verf. benutzte bei seinen Versuchen zweierlei Zirkel, solche mit sehr scharfen Spitzen und solche mit Kugelspitzen, bei letzteren wurden im Allgemeinen grössere Werthe erhalten. Um die Aufmerksamkeit während des Versuches rege zu erhalten und der Gewöhnung an die Reize entgegenzuwirken, berührte er bald mit beiden, bald nur mit einer Spitze. Da nun an verschiedenen Hautstellen Messungen in der Längs- und Querrichtung verschiedene Werthe ergaben, diese Verschiedenheit aber für den Zweck des Verf. nicht weiter ergründet zu werden braucht, so sind alle Messungen von ihm in der Querrichtung zur Längsachse des Kopfes beziehungsweise der Extremitäten genommen worden. Als Versuchsstellen wählte er: Stirn, Jochbein, Nasenspitze, Roth der Unterlippe, Daumenballen der rechten Hand, Kuppe des rechten Zeigefingers. Die Hauptzahl der Versuche ist angestellt worden mit Schülern des Gymnasiums und der Oberrealschule zu Mülhausen im Elsass. „Um nun aber ein Urtheil darüber zu haben, wie sich die durch die Schule hervorgerufene geistige Ermüdung von der bei anderweitiger geistiger Beschäftigung auftretende Hirnermüdung unterscheidet," dehnte Verf. seine Untersuchungen auch aus auf Kaufmannslehrlinge, die Vor- und Nachmittag Rechnungen und Correspondenzen in verschiedenen Sprachen zu erledigen hatten, ferner auf junge Männer, die theils in einer mechanischen Weberei, theils in Maschinenwerkstätten practisch thätig waren und ihre ganze Aufmerksamkeit dabei auf ihre Arbeit zu concentriren hatten. Die Thätigkeit aller dieser Personen wurde durchaus unverändert gelassen, da die Messungen Morgens und Nachmittags vor Beginn und nach Schluss der Arbeit, bei den Schülern auch nach jeder Lehrstunde vorgenommen wurden. Zur Feststellung der physiologischen Normen wurde ein arbeitsfreier Tag benutzt. Verf. betont, dass die von ihm gefundenen Werthe für die physiologischen Normen niedriger sind als die bisher in der Literatur dafür angegebenen und giebt als Grund dafür an, dass geistige Ermüdung bei den früheren Untersuchungen über den Raumsinn nicht berücksichtigt wurde. Im Uebrigen findet er bei Schülern zwischen dem 11. und 19. Lebensjahre nur geringe Unterschiede für diese Normen.

Aus den für die Messungen an Schülern gegebenen Tabellen ersehen wir nun Folgendes. In vielen Fällen, namentlich in den mittleren und oberen Klassen, sind die Werthe vor dem Beginn des Unterrichts um 7 Uhr noch über der normalen Grösse, was zu der Vermuthung führt, dass in solchen Fällen die Schlafzeit eine unzureichende war. Nach jeder Stunde nahmen die Werthe im Allgemeinen zu, so dass also die Erholungspausen nicht ausreichten; oft war selbst nach der zwei-

stündigen Mittagspause um 2 Uhr Nachmittags die normale Sensibilität noch nicht zurückgekehrt, so dass die Raumschwelle während des Nachmittagsunterrichtes ihren höchsten Werth erreichte. In einzelnen Fällen nahm sie um das Dreifache, in einem sogar um das Fünffache zu. Die grösste Ermüdung trat schon nach der ersten Stunde ein, wenn eine Klassenarbeit in ihr geschrieben wurde, und sie blieb dann ziemlich gleichmässig bis zum Ende des Unterrichts bestehen. Es zeigt sich ferner, dass auch die Turnstunde nicht nur keine Erholung, sondern ziemlich bedeutende Ermüdung gebracht hat. Der Unterrichtsstoff sowie auch die Behandlung desselben zeigte sich nicht ohne Einfluss auf die geistige Ermüdung, denn diese war am bedeutendsten nach dem Unterrichte in den alten Sprachen, in der Geschichte und in den mathematischen Fächern und um so stärker, je mehr Gedächtnissleistungen verlangt wurden. Es scheint daher dem Verf. eine weise Vertheilung der Unterrichtsfächer geboten.

Diesen an Schülern gemachten Erfahrungen gegenüber zeigte sich die geistige Ermüdung bei Kaufmannslehrlingen, Schülern der Weberschule und Volontairen der Maschinenfabrik verschwindend klein, für Morgens 7 Uhr und Mittags 2 Uhr waren die Werthe mit den physiologischen Normalen fast identisch.

Auf Grund der Thatsache, dass bei den jetzigen Verhältnissen das müde Gehirn von der Schule aufs Neue in Anspruch genommen wird, ehe es sich vollständig erholt hat, und dass dies auf die Dauer nur zu ernster Schädigung der Gesundheit führen kann, folgert Verf., „dass kein Schulknabe und selbst kein Erwachsener ohne Gefahr für seine Gesundheit Tag ein Tag aus geistig so lange zu arbeiten im Stande ist, wie es der heutige höhere Unterricht bei strenger Durchführung erheischt!“ In Folge dessen verlangt Verf., und Ref. schliesst sich ihm darin voll an, zunächst Abschaffung des wissenschaftlichen Nachmittagsunterrichtes, wie es im Gymnasium zu Mülhausen der Fall ist; eine täglich dreimalige Beanspruchung des Gehirns seitens der Schule — die Anfertigung der häuslichen Arbeiten würde die dritte sein — würde auf diese Weise vermieden. Gymnastische Uebungen und Turnspiele mögen den Nachmittag ausfüllen. Den Anfang des Vormittagsunterrichtes wünscht er stets, auch im Sommer, auf 8 Uhr, für die jüngeren Schüler auf 9 Uhr festgesetzt. Mit abgekürzten Stunden liesse der Unterricht sich dann bis $^1/_2$1 Uhr beziehungsweise 1 Uhr ausdehnen. Dies Verfahren ist nach Ansicht des Verf. viel weniger gefährlich als wissenschaftlicher Nachmittagsunterricht. Da dem Verf. ferner Gelegenheit geboten wurde, Messungen an Schülern der Oberrealschule während der schriftlichen und mündlichen Abschlussprüfung vorzunehmen, durch die seine Ansichten und Behauptungen nur bestätigt wurden, so schliesst er nach einer Besprechung der Examina überhaupt mit dem Wunsche, dass die Abschlussprüfung bald wieder abgeschafft werden möge.

Enthalten wir uns der Beurtheilung dieser Vorschläge für eine Reorganisation des Stundenplanes und gehen nur auf die vorgeschlagene Methode der Messung der Ermüdung ein, so ist in erster Linie anzuerkennen, dass sie in deutlicher Weise eine Zu- und Abnahme geistiger Ermattung zeigt. Eine Hauptschwierigkeit liegt nur darin, dass die mathematische Beziehung zwischen geistiger Ermüdung und Hautempfindlichkeit unbekannt ist.[1]) Macht ein Schüler bei geistigen Arbeiten von

[1]) Vgl. Ebbinghaus: Ueber eine neue Methode u. s. f., pag. 408. — Binet et Henri: La fatigue intellectuelle, pag. 327.

gleicher Art, Länge und Schwierigkeit einmal 1 %, das andere Mal 2 % Fehler, so kann man behaupten, dass seine geistige Leistungsfähigkeit im zweiten Falle nur halb so gross als im ersten war; giebt aber bei einem Schüler die Messung der Hautempfindlichkeit einmal 3 mm und ein anderes Mal 6 mm, so folgt hieraus durchaus nicht, dass die geistige Leistungsfähigkeit im zweiten Falle auf die Hälfte zurückgegangen sei. Vielleicht ist es möglich durch gleichzeitige Anwendung der Griessbach'schen und einer anderen Methode hier etwas Klarheit zu schaffen. Ferner ist auch noch nicht erwiesen, dass jede geistige Ermattung eine Verringerung der Hautempfindlichkeit mit sich führt; es wäre sehr wohl denkbar, dass ein Schüler ermüdet ist, ohne dass es die Messung der Raumschwelle bei ihm anzeigt. Endlich müsste noch durch Untersuchungen festgestellt werden, bei welcher Abnahme der Hautsensibilität die entsprechende geistige Ermüdung als gesundheitsgefährlich anzusehen ist. Bis zur Erledigung dieser Fragen ist es rathsam, neben dieser Methode eine der älteren zur Controlle anzuwenden, dadurch würden sich die Resultate vielleicht gegenseitig ergänzen, berichtigen, erhärten.

Th. Vannot: La fatigue intellectuelle et son influence sur la sensibilité cutanée. Dissert. med. Bern 1896. Imprimerie Rey et Malavallon. Genève. 61 Seiten.

Verf. hat Versuche nach der Griessbach'schen Methode angestellt und gelangt mit ihr zu fast identischen Resultaten.

58 Messungen wurden vorgenommen an Schülern der Realschule und des Gymnasiums zu Bern, aber nicht wie von Griessbach nach jeder Stunde, sondern um 8 Uhr vor dem Schulanfang, um 10 Uhr während der Pause, um 12 Uhr beim Schulschlusse, um 2 Uhr nach dem Mittagbrod und um 4 resp. um 5 Uhr am Ende des Nachmittagsunterrichtes. Die Hautstellen, an denen die Raumschwelle gemessen wurde, waren dieselben wie bei Griessbach.

Die vom Verf. gefundenen Resultate bestätigen die Griessbach'schen Angaben mit der einzigen Ausnahme, dass vom Verf. auch nach der Zeichenstunde eine Abnahme der Hautempfindlichkeit constatirt werden konnte, wogegen Griessbach derselben den Werth einer Erholungsstunde zugeschrieben hatte. Dies mag einmal an der besonderen Art des Zeichnens gelegen haben, kann aber auch von dem besonderen Eifer und Interesse der Versuchspersonen für den Zeichenunterricht verursacht sein. Bemerkenswerth ist, dass Verf. in einem Falle eine Abhängigkeit der Hautempfindlichkeit von der Temperatur beobachtet hat. Beim Vergleiche der Messungen an Realschülern und derjenigen an Gymnasiasten findet Verf. eine grössere Ermüdung bei den ersteren, was Folge der grösseren Anzahl mathematischer Lehrstunden sein mag. Auch in den vom Standpunkte der Hygiene ausgesprochenen Forderungen schliesst sich Verf. ganz an Griessbach an.

An diese Untersuchungen knüpft Verf. noch die Behandlung der Frage, ob durch anstrengende Gehirnarbeit nicht auch eine Aenderung in der Empfindlichkeit der Nerven gegenüber Schmerzerregungen stattfindet. Mit Hülfe eines eigens dazu construirten Apparates, des Algesiometers, hat Verf. bei denselben Schülern und zugleich mit den soeben besprochenen Messungen die Empfindlichkeit gegen Schmerz untersucht und beim Vergleich dieser Resultate mit den vorigen gefunden, dass der durch Unterricht ermüdete Schüler gegen Schmerzgefühle empfindlicher

ist als der geistig frische, dass also mit der Abnahme der Hautempfindlichkeit eine durch die Gehirnermüdung veranlasste Hyperalgesie verbunden ist.

L. Wagner: Unterricht und Ermüdung. (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. I Heft II.) 134 Seiten.

Verf. hat eine grosse Anzahl Ermüdungsmessungen nach Griessbach'scher Methode an Schülern des neuen Gymnasiums in Darmstadt angestellt. Den ersten Theil füllen überaus anschaulich dargestellte Resultate der bei Schülern der Quarta, der Unter- und Obertertia und der Untersecunda vorgenommenen Bestimmungen, an die sich zwar einzelne Besprechungen anknüpfen, die eigentlichen Schlüsse werden aber erst im zweiten, dem allgemeinen Theile gezogen, dem wir folgendes entnehmen.

Verf. folgert aus seinen Versuchen, dass die Griessbach'sche Methode thatsächlich brauchbar ist, um Ermüdungsgrade festzustellen und quantitativ zu vergleichen. Ist auch nicht von einer directen Proportionalität zwischen ästhesiometrischen Distanzen und Ermüdungszunahmen zu sprechen, so kann man doch sagen, grosse ästhesiometrische Distanzen lassen auf grosse, mässige Abstände auf mässige Ermüdung schliessen.

Als Kennzeichen der in Folge des Schulbetriebs auftretenden sogenannten Ueberbürdung gilt dem Verf. dauernd herabgesetzte Sensibilität bei der Mehrzahl der Schüler einer Klasse, und daraufhin musterte er die gewonnenen Resultate. Er findet, dass dies in keiner der Klassen der Fall war; allerdings fanden sich in Quarta wiederholt Ermüdungsgrade, die die Norm überschritten, aber dies hatte seinen Grund jedenfalls darin, dass die Messungen am Ende des Schuljahres angestellt wurden. Bei einzelnen Schülern ist allerdings eine Ueberbürdung zu constatiren; dies ist aber einerseits die Folge davon, dass eine gewisse Anzahl der Schüler die Begabung, wie sie die höheren Schulen verlangen, nicht besitzt; diese müssen eben den Mangel ihrer Begabung durch erhöhte Thätigkeit auszugleichen suchen. Andererseits aber macht auch die Person des Lehrers unvergleichlich viel mehr aus als der Stoff. Es würden daher auch diese einzelnen Fälle von Ueberbürdung wegfallen, wenn ungenügend veranlagte Schüler von höheren Schulen fern blieben und wenn jeder Lehrer hinreichend mit hygienischen, physiologischen und psychologischen Thatsachen vertraut wäre. Es sollten daher in der Lehramtsprüfung auch Kenntnisse der Schulhygiene verlangt werden, die durch Vorlesungen über Schulhygiene zu vermitteln wären.

Auch die Methode, nach der unterrichtet wird, ist von grosser Bedeutung. Unter Anschluss an die Herbart'sche Methode verlangt Verf., dass der Unterricht so eingerichtet werde, dass die Stunde unter Lustgefühl, zum mindesten ohne Unlustgefühl verläuft. Ref. stimmt dem vollständig bei, weil so allerdings ein grosser Theil der Haus- und Gedächtnissarbeit entbehrlich wird.

Verf. bespricht alsdann in aller Kürze die Sünden der Eltern in Bezug auf Schlafzeit, Musikunterricht und Ernährung ihrer Kinder. Es fand sich bei 28% der untersuchten Schüler eine mangelhafte Schlafzeit, bei $^2/_3$ der musiktreibenden Kinder, dass sie gerade zu den schwächsten ihrer Klasse gehörten, endlich bei mehr als 50% der 11 bis 12jährigen Schüler, dass sie Abends regelmässig Bier oder sogar Wein als Getränk erhielten. Von diesen Alkohol geniessenden Schülern zeigte die Hälfte nervöse Symptome; Verf. hält es daher mit Recht für das richtigste,

dem noch in der Entwickelung begriffenen Organismus unter allen Umständen den Alkohol in jeder Form ganz fern zu halten. Ferner warnt Verf. aufs eindringlichste davor, die Kinder vorzeitig in die Schule zu schicken; der vermeintliche Zeitverlust wird reichlich ausgeglichen durch regelmässige Versetzungen und normale körperliche und geistige Entwickelung.

Die übliche Pausenordnung findet Verf. auf Grund seiner Messungen im Allgemeinen richtig. Jedoch zeigt die Beibehaltung von höheren, einmal erfolgten Ermüdungsgraden, dass stärkeren Ermüdungen gegenüber, also besonders nach Klassenarbeiten, die üblichen Pausen zur Erholung nicht ausgereicht haben. Verf. empfiehlt daher in diesem Falle die Pausen zu verlängern, falls man nicht vorzieht, sie überhaupt auf 15 Minuten auszudehnen.

Von den angestellten Messungen fanden 90 nach Turnstunden statt und somit ist Verf. im Stande, über die Wirkungen derselben folgende Thatsachen anzuführen. Angenommen wird dabei, dass nach der vorangegangenen Lehrstunde durch die Pause eine vollkommene Erholung stattgefunden habe. Nur 8 von 90 Schülern (9 %) zeigten nach der Turnstunde völlige Erholung; rechnet man einen durch das Turnen erfolgten Ermüdungsgrad von nur 1 mm noch als Erholung, so waren 21 von 90 Schülern (23 %) erholt; rechnet man in analoger Weise 2 mm Ermüdung noch als Erholung, so waren es 32 von 90 (35,5 %), und verfährt man endlich selbst bei 3 mm noch analog, so ergaben sich 37 von 90 (41 %), also immer noch nicht die Hälfte. Es steht als fest, dass dem Turnen der geistig regenerirende Einfluss nicht zugeschrieben werden darf, der vielfach angenommen wird. Dabei ist zu betonen, dass die obigen Zahlen noch geringer ausgefallen sein würden, wenn nicht mehrere der betreffenden Turnstunden Spielstunden gewesen wären. Es sind also die Turnstunden in ihrer Wirkung für Ermüdung anderen Unterrichtsstunden völlig gleichzustellen; gerade so wie körperliche Ermüdung eine geistige herbeiführt, bedingt auch geistige Ermüdung eine körperliche. Daraus folgt einmal, dass es unhygienisch ist, Turnstunden zwischen andere Lehrstunden zu legen, ferner dass dieselben möglichst in Spielstunden zu verwandeln sind. Auch diese wirken bei Schülern, die sich voll und ganz daran betheiligen, immer noch ermüdend genug. Diese Spielstunden sind auf den Nachmittag zu verlegen, der von allem wissenschaftlichen Unterrichte frei zu halten ist. Denn die vom Verf. an 31 Schülern am Nachmittage nach einer dreistündigen Pause vorgenommenen Messungen zeigten, dass nur 2 (7 %) völlig erholt waren, welches Resultat sich auch nur auf 16 % erhöhte, wenn man noch 1 mm Ermüdung als Erholung ansah. Diesen Zahlen gegenüber ist leicht einzusehen, was eine Messung um 2 Uhr mitten während der Verdauungsthätigkeit hätte ergeben müssen. Verf. ist daher ganz entschieden gegen den wissenschaftlichen Nachmittagsunterricht, durch welchen eine dreimalige Beanspruchung des jungen Gehirns herbeigeführt wird, nämlich: Vormittagsunterricht, Nachmittagsunterricht und Hausaufgaben. Er führt auch mit Recht die nachtheilige Anstrengung des Unterrichtenden dabei ins Feld; denn die Schüler können sich der Schädigung bis zu gewissem Grade durch Unaufmerksamkeit entziehen, der Lehrer nicht. Für den Vormittagsunterricht empfiehlt er jede Lehrstunde auf 45 Minuten zu beschränken und die Pausen auf 10—15 Minuten auszudehnen, gegen Schluss des Vormittags wäre sogar eine noch weitere Verkürzung der Stunden wünschenswerth. Dabei müssen die Lehrstunden nach psychologischen Gesichtspunkten, nach der Grösse der Inanspruchnahme der geistigen Kraft vertheilt werden. Abgesehen von der Person des Lehrers, die unvergleichlich mehr ausmacht als der

Stoff, darf doch in gewissem Grade von einem Einflusse des Stoffes geredet werden. und dieser ist vom Verf. durch arithmetische Mittel aus den Messungen ermittelt worden. Setzt man den durch die Mathematik hervorgebrachten durchschnittlichen Ermüdungsgrad = 100, so ergab sich für Latein 91, Griechisch 90, Turnen 90, Geschichte 85, Geographie 85, Rechnen 82, Französisch 82, Deutsch 82, Naturkunde 80, Zeichnen 77, Religion 77. Dabei spielt offenbar eine grosse Rolle die Wichtigkeit, die die Schüler den verschiedenen Fächern beilegen; sicherlich würde sich an einer Realanstalt eine andere Reihe ergeben. Mit einer alle Resultate zusammenfassenden Uebersicht schliesst Verf. seine beachtenswerthe Abhandlung.

Für Ref. war es interessant aus den angegebenen Messungen zu erfahren, ob durch die fünfte Lehrstunde eine wesentlich höhere Ermüdung der Schüler bewirkt würde als durch die vierte. Es fand sich bei den Messungen der Raumschwelle am Jochbein in Quarta im Mittel nach der ersten Unterrichtsstunde 15,5, nach der vierten 15,1 und nach der fünften 15,5. Bei den Messungen in Untertertia entsprechend 13,4. 12,7, 12,9 und endlich in Obertertia 12,4, 13,1, 13,4. Diese Zahlen geben deutlich an, dass bei einem fünfstündigem Vormittagsunterricht am Ende der fünften Stunde die Ermüdung sich nicht wesentlich von derjenigen von der ersten Stunde unterscheidet. Es kann somit gegen den Vormittagsunterricht vom hygienischen Standpunkte aus kein Bedenken erhoben werden.

F. Kemsies: Die Arbeitshygiene der Schule auf Grund von Ermüdungsmessungen.[1]) Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. II Heft I) 64 Seiten.

Verf. hat mit Hülfe der Rechenmethode, ferner aber auch mit dem Ergographen von Mosso eine Anzahl Ermüdungsmessungen angestellt, erstere bei 57 Schülern der vierten Klasse einer sechsklassigen Volksschule zu Berlin, letztere bei denselben und bei Schülern der fünften Realschule zu Berlin.

Was die ersteren Versuche angeht, so legt Verf. das Hauptgewicht auf die Qualität der Leistungen. Rechenstücke erweisen sich geeigneter als Dictate, weil diese stets subjective Ungleichheiten enthielten, die Rechenarbeiten wurden aus dem eben absolvirten Klassenpensum für Kopfrechnen gewählt, enthielten demnach eine schwierige Denkoperation. Gegenüber früheren Versuchen kommt hier die ermüdende Schreibarbeit sowie die andauernde Schreibhaltung des Körpers in Wegfall. Jedes Arbeitsstück enthält 12 Exempel aus dem Zahlenkreis 1—1000, je drei für jede Grundoperation, und für jedes Exempel wurde anfangs 1 Minute angesetzt, um jedoch die Wirkung einer längeren Arbeitszeit zu erforschen wurde später auch $1^1/_2$ Minuten, einmal sogar 2 Minuten gegeben. Um störende Factoren wie Ungeduld, Unlust oder gesteigerten Arbeitsantrieb auszumerzen, wurden die Versuche mitten in der betreffenden Lehrstunde angestellt.

Aus den berechneten Klassendurchschnitten ergab sich zum Theil in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen der Lehrpraxis, dass der erste und zweite Wochentag die günstigsten Resultate lieferten. der Sonnabend dagegen die ungünstigsten; dass für jeden Tag die erste Schulstunde die beste Arbeitszeit des Tages, die letzte die schlechteste ist; dass ausserordentliche Anstrengungen in einer Lehrstunde sich

[1]) Vorläufige Mittheilungen einiger Ergebnisse dieser Versuche wurden in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift, Jahrgang 1896. Nr. 27. veröffentlicht unter dem Titel: Zur Frage der Ueberbürdung unserer Schuljugend.

in den folgenden ungünstig bemerkbar machen; und endlich dass langsames Arbeiten bessere Arbeitsqualität bedingt. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erfahrungen des Ref. überein mit Ausnahme des Umstandes, dass der Montag ausgezeichnet sei durch den am Sonntag erworbenen Vorrath an geistiger Frische und Widerstandskraft; Ref. hat vielmehr auf Grund früherer Ergebnisse stets vermieden, Klassenarbeiten auf den Montag zu legen, da Zerstreutheit und Indisposition den Ausfall derselben stets ungünstig beeinflussten.

Bei Betrachtung der Einzelleistungen findet Verf. vier verschiedene Arbeitstypen heraus. Der erste Typus zeichnet sich dadurch aus, dass die Schüler mit vorrückender Zeit besser arbeiten, der zweite umgekehrt, dass die Schüler morgens am meisten und besten arbeiten; den dritten repräsentiren die Schüler, deren Leistungen an einer bestimmten Stelle des Vormittags ihr Maximum erreichen, vorher steigen und nachher fallen. bei einem vierten Typus endlich zeigen sich in den mittleren Zeitlagen Depressionen. Um Durchschnittszahlen für diese Arbeitstypen zu gewinnen, that Verf. den gewagten Schritt. an verschiedenen Tagen angestellte Versuche, welche sich in Bezug auf die Zeit ergänzen, zu einer vollständigen Tagesreihe zu combiniren, ja fehlende Stundenwerte durch Interpolation zu fixiren. Damit wird aber der Umstand, dass an den verschiedenen Tagen schon durch den Stundenplan verschiedene Zustände herrschten, dass aber auch sicher verschiedene psychologische und physiologische Factoren die Resultate beeinflussten, einfach unberücksichtigt gelassen. Auf Grund der so gewonnenen Zahlen kommt Verf. zu dem Schluss, dass die Beantwortung der Ueberbürdungsfrage von der Beobachtung der individuellen Arbeitsverhältnisse unserer Schüler ausgehen muss, also der Arbeitstypen, auf welche im gegenwärtigen Lehrverfahren nicht genügende Rücksicht genommen wird. Der Ueberbürdung fallen in erster Linie die Schüler anheim, die ihr Arbeitsoptimum in den ersten Stunden erreichen. Eine sogenannte absolute Ueberbürdung, d. h. andauernde Ermüdung bei tieferen Functionsstörungen (vgl. Wagner: dauernd herabgesetzte Sensibilität) war nicht zu constatiren.

Eine zweite Versuchsgruppe, welche die Bestimmung der Arbeitsgeschwindigkeit betraf, diente als Vorversuch für Ergographenmessungen; wir entnehmen derselben das wichtige Ergebniss, dass am Ende eines einstündigen Versuches weder die Arbeitsgeschwindigkeit noch der Arbeitswerth einen sicheren Schluss auf Ermüdung gestatteten, während der Ergograph überall ein enormes muskulöses Minus anzeigte und alle vier Schüler starke subjective Ermüdung empfanden.

Eine grössere Anzahl Messungen hat Verf. vorgenommen mit Hülfe des Ergographen an Schülern verschiedener Klassen einer Gemeindeschule sowie der fünften Realschule zu Berlin. Bei allen diesen Messungen erweist sich der Ergograph als der sicherste Indicator für Ermüdung. Lässt sich das Sinken der Aufmerksamkeit, der Qualität und Quantität durch den Willen der Schüler noch verdecken, so ist dies bei der Abnahme der Muskelkraft durchaus nicht der Fall. Es zeigt sich ferner, dass eine normale geistige Arbeit zunächst eine Vermehrung der muskulösen Leistung erfolgen lässt, der bei längerer Fortdauer eine Depression folgt, bei einer relativ grösseren geistigen Arbeit tritt die muskulöse Minderleistung schon nach kurzer Zeit ein.

Wie Wagner mit Hülfe der Griessbach'schen Methode, so hat auch Verf. auf seine Weise die einzelnen Unterrichtsgegenstände in ihrer Wirkung untersucht

und folgende Reihe gefunden: Turnen, Mathematik, Fremdsprachen, Religion, Deutsch, Naturwissenschaften und Geographie, Geschichte, Singen und Zeichnen. Diese Aufeinanderfolge mag sehr wohl der den einzelnen Fächern von den Realschülern beigelegten Wichtigkeit entsprechen. Verf. stützt darauf sein Verlangen, dass die Aufeinanderfolge zweier anstrengenden Unterrichtsstunden im Lectionsplane vermieden wird, dass vielmehr ein gewisser Ausgleich zwischen den einzelnen Fächern, ja selbst ein Ausgleich zwischen mehr und weniger anstrengenden Thätigkeiten in den einzelnen Lehrstunden erzielt werde.

Auf Grund seiner Ergographenmessungen erklärt Verf. die Ansicht für falsch, dass die Stimmung und das Interesse, welche der Unterricht erregt, die Ermüdung verhinderten, dass also der Unterricht Lustgefühl erzeugen müsse. Nicht selten fand sich bei den Schülern kein Gefühl der Ermüdung, während der Ergograph doch eine ganz geringe Muskelleistung zeigte, und in der That trat auch bald das Gefühl allgemeiner Abspannung ein.

Bei dieser Art der Untersuchung ergiebt sich dem Verf. als Kriterium einer etwaigen Ueberbürdung eine während einer längeren Zeit andauernde Muskeldepression. Aus einer Anzahl Messungen liess sich z. B. an fünf Quartanern eine solche mit Bestimmtheit ablesen, so dass die Frage der zeitweiligen Ueberbürdung der Schüler unserer höheren Lehranstalten vom Verf. im bejahenden Sinne beantwortet wird. Ref. findet die Anzahl der zu Messungen herangezogenen Schüler einer Klasse zu gering, um darauf das Verlangen stützen zu können, dass die Schule diese Ueberbürdung beseitige; mit Wagner hält er dazu für nöthig, dass die Mehrzahl der Schüler einer Klasse dieselbe Depression zeigen. Aber dennoch folgt auch nach Ansicht des Ref. hieraus die Nothwendigkeit, dass auf diese aus irgend welchen Gründen leicht ermüdenden Kinder besondere Rücksichten genommen und ihnen geeignete Arbeitsbedingungen verschafft werden müssen.

Wir ersehen aus dieser Abhandlung, wie vorzüglich sich der Ergograph als Indicator für Ermüdungsbestimmungen bewährt; aber dennoch gilt hier das gleiche wie bei der Griessbach'schen Methode: es fehlt uns sowohl die mathematische Beziehung zwischen Ermüdung und Abnahme der Muskelkraft als auch die Bestimmung derjenigen andauernden Muskeldepression, mit welcher eine als gesundheitsgefährlich anzusehende geistige Ermüdung verknüpft ist.

M. Brahn: Die Geisteshygiene in der Schule. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1897, Nr. 26, pag. 419—422.)

Verf. beschränkt sich darauf die Ergebnisse der Forschungen über Ermüdung und Ueberbürdung einerseits und über physiologische Entwickelung des Kindes andererseits auseinander zu setzen und daraufhin vom Standpunkte des Arztes einige practische Vorschläge über Unterricht und Ferien zu machen, die wir im Folgenden anführen.

Die Unterrichtslänge hat sich nach dem Alter der Schüler zu richten. Die Länge einer Lehreinheit darf für das Alter von 6—9 Jahren nur 20—25 Minuten betragen, von 9—12 Jahren 30—35 Minuten, für die höheren Lebensjahre 40—50 Minuten, und diese Zahl darf sie nur in den höchsten Klassen der höheren Lehranstalten unter besonderen Umständen überschreiten. Die Zahl der Lehrstunden an einem Tage soll vom 6.—9. Jahre von täglich 2 zu 3 Stunden aufsteigen, vom 9.—12. Jahre von täglich 3 zu 4 Stunden, und vom 12. Jahre an soll allmählich

die fünfte Stunde hinzugefügt werden. Nachmittagsunterricht ist zu beseitigen. Dementsprechend schwankt die Länge der Pausen; sie ist mindestens 10 Minuten, bei 30—35 Minuten Unterricht ist sie nach der zweiten oder dritten Lehreinheit auf 15 Minuten zu erhöhen, bei 40 Minuten Unterricht und noch darüber ist mit einer Pause von 10 Minuten zu beginnen und dieselbe mit jeder Stunde um 5 Minuten zu erhöhen. Ref. findet die Ausführung eines solchen Stundenplanes mit den grössten Schwierigkeiten verknüpft, für grössere Anstalten unmöglich; müssten doch schon die Klassen mit verschiedener Länge der Lehreinheit und der Pausen in getrennten Gebäuden untergebracht werden, damit sie sich durch die mit den Pausen nothwendig verbundene Unruhe nicht gegenseitig stören würden. So wünschenswerth die Durchführung solcher Vorschläge auch wäre, ebenso weit sind wir von der Erfüllung dieses Wunsches entfernt.

Weit leichter auszufüllen ist das Verlangen des Verf. bei Anordnung der Fächer auf dem Stundenplane Rücksicht zu nehmen auf den Ermüdungswerth der einzelnen Fächer (vgl. oben Wagner und Kemsies); Turnen ist nie zwischen zwei andere Lehrstunden zu legen.

Was die Anordnung der Ferien angeht, so sind diese nach den physiologischen Entwickelungsschwankungen des Kindes im Laufe des Jahres zu legen, welche aber erst einer eingehenden Beobachtung zu unterziehen sind. Vollständig bekannt sind aber die Entwickelungsschwankungen des Kindes im Laufe der Jahre bis zur Pubertät hin, und auch auf diese ist Rücksicht zu nehmen von Seiten der Schule. Namentlich das 10. und 11. Jahr bedarf der Schonung und sollte daher mehr zur Vertiefung des vorhandenen als zu reicher Aufnahme neuen Wissens verwandt werden. Der Schwerpunkt des Unterrichts muss aus dem Kindesalter in das Alter der kräftigen Pubertät verlegt werden.

Endlich verlangt Verf. mit Kemsies, dass von der Schule Rücksicht genommen werde auf schwächere Schüler; die Möglichkeit eines gesundheitsgemässen Unterrichts ist an die Bedingung geknüpft, körperlich schwache, geistig minderbefähigte, nervös prädisponirte Schüler in kleineren Abtheilungen besonders zu unterrichten, wie es schon seit mehreren Jahren von R. Seyfert an der Volksschule zu Zwickau mit Erfolg durchgeführt ist.

H. Schiller: Der Stundenplan. Ein Kapitel aus der pädagogischen Psychologie und Physiologie. (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der pädagogischen Psychologie und Physiologie. Bd. I. Heft I.) 65 Seiten.

Verf. giebt uns in seiner äusserst werthvollen Abhandlung ausser einer Kritik der vorhandenen Methoden zur Messung der Ermüdung den Weg an, den die Schule selbst gehen muss, um sich behufs annähernd richtiger Beurtheilung der Arbeitskraft und der Leistungen der Schüler während des Unterrichts Beobachtungsmaterial zu schaffen und zwar solches, welches der Wirklichkeit, den alltäglichen Verhältnissen entspricht. Es dienen ihm dazu schriftliche Klassenarbeiten, Memorirversuche und eigentliche Denkarbeiten, wie sie der Unterricht in seinem Gange mit sich bringt.

Der erste Theil behandelt den Schulanfang, den Schulschluss und die dazwischen liegenden Unterbrechungen der Unterrichtsthätigkeit. Kann man auch aus den Ergebnissen der Versuche von Mosso, Kraepelin, Burgerstein, Sikorski, Höpfner richtige Folgerungen für die Thätigkeit in der Schule nicht

ohne bedeutende Einschränkung und Correctur ziehen, da sie alle an zu grosser Einförmigkeit der Aufgaben leiden und überhaupt dem gewöhnlichen Schulunterricht durchaus nicht entsprechen, so ist doch sicher, dass im Schulunterrichte wie bei jeder körperlichen und geistigen Arbeit Ermüdung stattfindet, und dass nur der Schlaf ein vollkommenes Ausgleichsmittel ist. Dieser ist mit Axel Key für das Alter von 6—18 Jahren auf 12—9 Stunden zu bemessen, und danach hat sich der Schulanfang zu richten. Doch lässt sich Bestimmtes darüber nicht festsetzen, denn die Verhältnisse der einzelnen Gross- und Kleinstädte sprechen mit. Im Allgemeinen wird der Schulanfang in Grossstädten im Sommer weiter hinausgeschoben werden müssen, da hier die Schüler nicht wie in kleineren Städten und auf dem Lande schon um 8, 9 Uhr Abends die nöthige Ruhe zum Schlafe finden werden. Selbstverständlich hat sich der Schulanfang auch nach dem Alter der Schüler zu richten; im Allgemeinen sollte für die drei ersten Schulklassen der Unterricht nicht vor 9 Uhr beginnen. Verf. ist durchaus gegen den Gebrauch während des ganzen Sommersemesters den Unterricht schon um 7 Uhr beginnen zu lassen; er empfiehlt die Einrichtung am Gymnasium zu Giessen, wo seit langen Jahren erst von Pfingsten an der Unterricht bis auf $7^1/_4$ vorgeschoben wird. Bei der Bestimmung des Schulschlusses hat man mit den zwei Möglichkeiten zu rechnen, den wesentlich geistige Thätigkeit fordernden Unterricht auf Vor- und Nachmittag zu vertheilen oder ihn auf den Vormittag allein zu legen. Den Unterricht überhaupt auf den Vormittag zu beschränken ist bei der von den Lehrplänen vorgeschriebenen hohen Stundenzahl wenigstens für die höheren Klassen unmöglich. Die zweite Möglichkeit bringt einen fünfstündigen Vormittagsunterricht mit sich, und da ein solcher die Schüler nicht in höherem Maasse ermüdet als ein vierstündiger (vgl. die Schlussbemerkung des Ref. zu der oben besprochenen Abhandlung von Wagner), dem sich nach einer zweistündigen Mittagspause noch zwei Lehrstunden anschliessen, so ist eine solche Einrichtung der früheren weit vorzuziehen, noch dazu, da durch die zwischengelegten Pausen die fünf Stunden wesentlich verkürzt werden. Was die Pausen angeht, so empfiehlt Verf., dem Gange der Ermüdung entsprechend die Arbeitspausen entweder fortdauernd wachsen oder die Arbeit leichter werden zu lassen, am besten wäre es, beides zu verbinden. Als Muster führt er die Verhältnisse am Gymnasium zu Giessen an.[1]) Verf. sieht es als selbstverständlich an, dass in den Pausen jede Fortsetzung der in den Schulstunden geübten geistigen Thätigkeit ausgeschlossen wird, und Ref. schliesst sich diesem Verlangen durchaus an. Den Grund dafür, dass bei den höheren Schulen an kleineren Orten an der alten Einrichtung des gleich-

[1]) Vgl. pag. 12: „Am Gymnasium in Giessen wird seit 1883 folgende Pausenordnung gehandhabt: Die Vorschulen und die Klassen VI und V nach der ersten Stunde 10 Minuten, alle Klassen nach der zweiten Stunde 15 Minuten, nach der dritten Stunde 10, nach der vierten ebensoviel. Dabei mindert sich die Dauer der Stunden, je weiter der Vormittag vorrückt: bei dem Schulanfang um 8 Uhr ist die erste Stunde nur für die Schüler von IV aufwärts voll, für die übrigen beträgt sie nur 55 Min., die zweite beträgt für die kleineren Schüler 48 Min., für die grösseren 53, die dritte für alle Schüler 47 Min., die vierte 50, die fünfte 40 Min.; der Unterricht schliesst um $12^1/_4$ Uhr, so dass um 1 Uhr, der hier gewöhnlichen Essenszeit, alle Schüler zu Hause sind. Im Winter, d. h. vom 1. Nov. bis zum Schluss des Wintersemesters, beginnt der Unterricht um $8^1/_2$ Uhr. Dabei währt die erste Stunde für die Schüler bis V einschliesslich 50 Min., für die übrigen 55, die zweite für alle Schüler 50, die dritte ebensolange, die vierte nur 45 und die fünfte nur 40 Min. Der Unterricht schliesst präcis 1 Uhr."

artigen Vor- und Nachmittagsunterrichts so festgehalten wird, während gerade hier die neuere Eintheilung mit Leichtigkeit durchzuführen wäre, findet Verf. nur im „Hängen am Hergebrachten neben der Sorge, was man mit den Kindern anfangen solle, wenn sie nicht auch einige Stunden des Nachmittags die Schule in Aufsicht und Verwahr nähme. Der Unterricht beginnt um 2 Uhr, also zu einer Zeit, wo die Verdauung noch nicht beendet ist; die Wirkung der Mahlzeit bezüglich der Ermüdung wird durch zweistündigen Unterricht völlig aufgehoben, und nach dem Unterricht müssen die Schüler alsbald wieder — und gerade im Winter — an ihre Hausarbeiten gehen. Diese physiologisch und psychologisch verkehrten Verhältnisse werden zwar einigermaassen durch die guten Luftverhältnisse, die einfachere Lebensweise und die ländliche Ruhe dieser kleinen Städte compensirt; aber sie erklären zum Theil, warum auch hier bereits die Zeitkrankheiten der Neurasthenie, Bleichsucht und Scrophulose in grosser Ausdehnung auftreten."

Im zweiten Theile bespricht Verf. die Vertheilung der Lehrzeit auf die einzelnen Lehrgegenstände. Bei dieser Gelegenheit kommt er auf die Untersuchungen Griessbach's, Wagner's und Ebbinghaus' zu sprechen. Die von den beiden ersten durch Messungen mit dem Aesthesiometer aufgestellten Thatsachen finden sich sämmtlich schon auf dem Wege der Beobachtung abgeleitet in früheren Abhandlungen des Verfassers,[1]) was sehr wichtig ist, da wir über den psycho-physiologischen Zusammenhang zwischen geistiger Thätigkeit und Herabsetzung der Sensibilität noch nichts wissen. Was die Ebbinghaus'schen Versuche angeht, so kann sie Verf. selbst in der vorsichtigen Art, wie sie angestellt wurden, nicht für geeignet ansehen, den wirklichen Einfluss des Schulunterrichts festzustellen; die Rechenmethode leidet unter der grossen Langweiligkeit des anhaltenden Rechnens, die Gedächtnissmethode forderte eine die Kräfte des Durchschnittsschülers übersteigende Thätigkeit und die Combinationsmethode, so geistreich sie auch sei, brachte eine dem Schüler ganz ungewohnte Thätigkeit mit sich, bei der der grosse Einfluss der Uebung und Gewöhnung nicht wirken kann. Es müssen vielmehr Proben gefunden werden, die dem wirklichen Unterrichte entnommen und in ihm ohne Schädigung des Unterrichts durchzuführen sind. Verf. giebt nun den Weg an, wie die Schule sich selbst ein derartiges Beobachtungsmaterial schaffen kann, das der Wirklichkeit, den alltäglichen Verhältnissen entspricht. Dabei setzt er voraus, dass die Untersuchung in der Hand von Klassenlehrern liegt, die mit einem ausgedehnten Stundensatze in ihrer Klasse vertraut sind.

Als bestes Versuchsmaterial bieten sich die schriftlichen Klassenarbeiten, doch dürfen dieselben nie eine längere Zeit als höchstens 40 Minuten beanspruchen, und ferner muss dem Schüler bekannt sein, dass die Ergebnisse der Arbeiten nie zu seinem Nachtheile bei Beurtheilung seiner Reife verwandt werden, wie es im Grossherzogthum Hessen thatsächlich auf Verordnung des Ministeriums der Fall ist. Auf diese Weise ist ein Faktor, der auf schwache Schüler, auf ängstliche und nervöse Naturen seine schlimme Wirkung übt, beseitigt. Endlich empfiehlt Verf.

[1]) H. Schiller: Entsprechen unsere Stundenpläne den Anforderungen pädagogischer Psychologie? In Frick u. Meier, Lehrproben und Lehrgänge. Heft 14. — H. Schiller: Die schulhygienischen Bestrebungen der Neuzeit. Frankfurt a. M. 1894.

solche Extemporalien, die nach vorgesprochenem deutschen Text sofort in der fremden Sprache niedergeschrieben werden; störende Gedanken können sich hier viel weniger eindrängen, und der Ausfall wird sich meist nur nach dem Maasse und der Sicherheit der Kenntnisse unterscheiden. Von 5 zu 5 Minuten ist von den Schülern die abgelaufene Minutenzahl nach Angabe des Lehrers an die Stelle zu schreiben, an der sie grade beschäftigt sind. Dadurch wird dem Lehrer ermöglicht, die Geschwindigkeit der Arbeit sowie die etwaige Abnahme der Arbeitskraft und ihre Folgen zu bestimmen. Ebenso lässt sich der Einfluss der Uebung und endlich die geistige Ermüdung an Fehlern besonderer Art feststellen. Der Eintheilung der Fehler in besondere Kategorien legt Verf. den grössten Werth bei. Neben diesen schriftlichen Proben muss aber auch dem mündlichen Unterrichte Beobachtungsmaterial abgewonnen werden. Dazu dienen zunächst „Memorirversuche an mutter- und fremdsprachlichen Stoffen am Anfang, in der Mitte und am Ende der Stunde, ferner in der ersten bis fünften Stunde. Um zu einigermaassen brauchbaren Ergebnissen zu gelangen, müssen die Memoriraufgaben von annähernd gleicher Schwierigkeit sein, was bei Gedichten, kleinen Lesestücken, Vocabeln, Regelbeispielen, Einprägung mathematischer Formeln und Lehrsätze, Jahreszahlen, geographischen Einzelheiten und Zahlen verhältnissmässig leicht herbeizuführen ist, da es auf die Exactheit eines naturwissenschaftlichen Versuchs dabei nicht ankommt". Zu diesen einfachen Gedächtnissübungen gesellen sich dann solche, die auf die eigentliche Denkarbeit ausgehen. „Hierbei ist in erster Linie an Extemporirübungen im Uebersetzen fremdsprachlicher Schriftsteller zu denken, weil sich auch hier am leichtesten annähernd gleichwerthige Aufgaben stellen, und die Ergebnisse sich am leichtesten feststellen und buchen lassen. Ihnen zunächst könnten kurze zusammenziehende Referate über einen bekannten Gegenstand, einfache Beschreibungen, Dispositionen u. a. in Betracht kommen. Endlich müssen eine besonders wichtige Rolle Uebungen spielen, bei denen sich die Auffassungsfähigkeit und damit die Möglichkeit ungeminderter Aufmerksamkeit feststellen lässt für etwas, was der Lehrer ohne Benutzung eines Buches vorspricht, vorerzählt, erklärt, zeigt". Solche Versuche sind so häufig, wie möglich anzustellen, und Verf. hält es dabei am zweckmässigsten, wenn für diesen Zweck die Klasse in nicht mehr als fünf Gruppen getheilt wird und in jeder Stunde die Schüler einer solchen Gruppe geprüft werden. Endlich sind diese Beobachtungen nicht auf Wochen und Monate zu beschränken, sondern auf eine Schülergeneration, also auf 6—9 Jahre auszudehnen. Erst dann werden wir in der Lage sein, zu entscheiden, ob und in welcher Richtung in unserem höheren Schulwesen Aenderungen nöthig werden.

Was nun die psychologisch richtige Anlage des Stundenplanes angeht, so ist die erste Stunde stets denjenigen Fächern zu überlassen, welche regelmässige Klassenarbeiten verlangen; jedes derartige Fach erhält also wöchentlich mindestens eine Anfangsstunde. Da die erste Stunde am meisten ermüdet, muss die zweite Stunde für solche Gegenstände gewonnen werden, welche mehr die Ergebnisse des gesammten Unterrichts inhaltlich verwerthen, wie Religion, Deutsch, Geschichte,

Geographie und schon durch den Stoff an und für sich interessiren. Nach der zweiten Stunde findet am Gymnasium zu Giessen eine Pause von 15 Minuten statt, durch welche eine bedeutende Herabsetzung der Ermüdung zu erwarten ist; mithin wird die dritte Stunde dem mathematischen und fremdsprachlichen, die vierte dem fremdsprachlichen Unterrichte zuertheilt. In die fünfte Stunde, wo die Schüler am wenigsten leistungsfähig sind, müssen wieder Unterrichtsgegenstände gelegt werden, die sie besonders interessiren, wie Naturwissenschaften, Zeichnen, Schreiben, Singen, Spielen. Bei Beibehaltung des gewöhnlichen Nachmittagsunterrichtes fallen die eben angeführten Disciplinen in die vierte Vormittagsstunde, während die erste Nachmittagsstunde für die fremden Sprachen anzusetzen ist. In diesen ist dann eine vorwiegend befestigende und wiederholende Thätigkeit auszuüben. Solche Fächer, denen nur zwei Wochenstunden zukommen, empfiehlt Verf. aus methodischen Gründen auf zwei nacheinanderfolgende Tage zu legen, wenn nicht gar unmittelbar hintereinander anzusetzen.

Ausführlich bespricht Verf. alsdann die Concentration des Unterrichts, wobei wir als besonders wichtig die Forderung erwähnen, auch für die obere und oberste Stufe die Concentration in der Person des Lehrers durchzuführen. Liegen z. B. die sprachlich-historischen Fächer in einer, die mathematisch-naturwissenschaftlichen in einer anderen Hand, so lässt sich durch Hintereinanderlegung der ersteren resp. der letzteren erreichen, dass der Lehrer eine angefangene Gedankenarbeit durch zwei bis drei Stunden fortsetzt, z. B. eine an die griechische Lectüre anknüpfende Meditation auch durch die eigentlich dem Deutschen und der Geschichte angehörigen Stunden, wenn nur bei nächster Gelegenheit in den letzten Disziplinen dasselbe geschieht. Auf diese Weise „bleibt Zusammengehöriges beisammen und vermag dadurch um so rascher und zugleich um so energischer zu wirken. Zeit und Kraft werden gespart, weil nicht in jeder Stunde die abgebrochene Arbeit erst wieder aufgenommen werden muss."

Zum Schlusse kommt Verf. auf die Forderung Kraepelins und Anderer (Kemsies, Brahn) zu sprechen, die Schüler nach ihrer Arbeitsfähigkeit in Gruppen zu trennen. Er zeigt, dass die Durchführung einer solchen Maassnahme auf grosse Schwierigkeiten stossen würde. Dagegen verlangt er zur Entlastung schwacher Schüler erstens, dass die Eltern ihre Kinder nur den Schulen zuführen, welche für deren geistige Kraft die richtigen sind, zweitens die Verminderung der Zahl der Gymnasien und die Vermehrung derjenigen der Realschulen und Fachschulen mit nur einer fremden Sprache. Allerdings müsste dann auch die Kriegsverwaltung davon Abstand nehmen, die Einjährigenberechtigung an die Erlernung zweier fremden Sprachen zu knüpfen.

Der überall fesselnden Abhandlung, deren ruhiges, sachgemässes Urtheil besonders anzuerkennen ist, sind Normalstundenpläne im Anhange beigegeben.

A. Binet et V. Henri: La fatigue intellectuelle. (Paris, Schleicher frères) 1898. 338 pag.

Die Verf. stellen sich die Aufgabe, in diesem Lehrbuche Alles zu vereinigen, was die Frage des Einflusses der geistigen Arbeit auf den Organismus und verschiedene psychische Functionen angeht, um zum Schlusse zu zeigen, dass die Frage

der Ueberbürdung der Schüler, so viel auch darüber von Aerzten und Pädagogen hin und her gestritten worden ist, noch weit von ihrer endgültigen Entscheidung ist.

Das Buch zerfällt naturgemäss in zwei grosse Abschnitte; in dem ersteren werden die physiologischen, im zweiten die psychologischen Wirkungen der geistigen Arbeit besprochen. Der erste behandelt in sieben Kapiteln den Einfluss derselben auf das Herz, die Blutcirculation, den Blutdruck, die Körperwärme, die Athmung, die Muskelkraft und den Stoffwechsel. Für uns würde hier nur das vorletzte Kapitel von besonderem Interesse sein, weil es die Beschreibung des Ergographen von Mosso und der von ihm angestellten Versuche enthält. Der zweite Theil bespricht in drei Kapiteln die in physiologischen Laboratorien namentlich durch Kraepelin und seine Schüler an Erwachsenen angestellten Untersuchungen, die als Vorbereitungen anzusehen sind zu den in den folgenden vier Kapiteln besprochenen Versuchen in der Schule. Hier werden die einzelnen Methoden, wie wir sie oben angegeben haben, erklärt, die einzelnen Untersuchungen von Sikorski, Höpfner, Friedrich, Burgerstein, Laser, Richter, Ebbinghaus und Griessbach eingehend, bisweilen in breitester Form erörtert, in ihren Resultaten beurtheilt und mit einander verglichen. Ein Schlusskapitel fasst alle Resultate noch einmal dahin zusammen, dass wir von einer endgültigen wissenschaftlichen Behandlung der geistigen Ermüdung noch weit entfernt sind, wenn uns auch die Methoden, die zu einer solchen nöthig sind, die Wege gebahnt haben.

Referate und Besprechungen.

P. J. Moebius, „Ueber das Pathologische bei Goethe". Leipzig 1898, Joh. Ambr. Barth. Ein Buch von 208 Seiten, für ein breiteres Publicum bestimmt.

Wer Goethes Leben und Werke kennt, dem sind wohl, von der Unbegreiflichkeit des Genies einmal ganz abgesehen, von jeher einige Erscheinungen in psychologischer Beziehung an ihm aufgefallen, für welche die Erklärungen der Biographen und Literarhistoriker nicht ausreichen konnten; wenn man es nicht einsah, musste man es fühlen. Hauptsächlich gehören dahin die Selbstmordgedanken zur Wertherzeit und das Anfallsartige in der poetischen Fruchtbarkeit. Es ist eigentlich selbstverständlich, dass zur Erklärung solcher Phänomene das Wissen von Gelehrten obengenannter Art ganz insufficient, ja geeignet ist, das Dunkel noch zu verstärken, was hier waltet. Wenn sie die Erklärung dennoch unternehmen, so gehörte das theils schon zur Vollständigkeit, theils reizt es ja, für solche besonderen Zustände die Ursachen zu suchen. Dass diese jedoch, nach herkömmlicher Weise, stets auswärts, in den Verhältnissen, gesucht wurden, statt die besondere Reactionsweise des Subjects oder ein unerhört complicirtes Innenleben desselben zu betonen, worin trotz aller noch so mannigfach gehäuften, von aussen wirkenden Verhältnisse noch ein Rest blieb, ein unerklärbarer Rest, das ist das Fehlerhafte, man möchte sagen Leichtsinnige, Flüchtige, an diesen Biographien und Erklärungsversuchen. Sie sind eine wie die andere, alle sehr genau eingehend auf das Aeussere; auf das Innere jedoch nur, insofern es durch jenes erklärt werden soll; und dann soll es eben auch erklärt sein! Wenn

Goethe selbst, wie wir bald hören werden, kaum über die psychologische Erklärungsweise hinausging, so entschuldigen ihn die über 100 Jahre, die seitdem verflossen sind; und doch findet man bereits bei ihm den Ansatz zu einer physiologischen Erklärungsweise, wenn man nur z. B. an die Bemerkung denkt, welche er seinem Ausspruch über diejenigen Stellen Schillers hinzufügte, an denen Tieck etwas auszusetzen hatte. Sie heisst, nach Moebius S. 125 „Unsere Correspondenz, welche die Umstände, unter welchen Wallenstein geschrieben worden, aufs Deutlichste vorlegt, wird hierüber den wahrhaft Denkenden zu den würdigsten Betrachtungen veranlassen und unsere Aesthetik immer enger mit Physiologie, Pathologie und Physik vereinigen, um die Bedingungen zu erkennen, welchen einzelne Menschen sowohl als ganze Nationen, die allgemeinsten Weltepochen so gut als der heutige Tag unterworfen sind." Jene von Tieck getadelten Schillerstellen hatten nach Goethe eine pathologische Ursache. Die hier von Goethe vorausgeforderte, naturwissenschaftliche Forschung sollte, meint man, schon längst in der Biographik mehr Eingang gefunden und unsere Erkenntniss historischer Personen beträchtlich bereichert haben. Damit wäre auch unsere Kenntniss oder gar Erkenntniss dessen, was man Genie nennt, um ein Stück weiter gekommen. Aber es ist noch wenig geschehen. Vor Allem ist es die Scheu vor dem Begriff des Pathologischen, die ein frisches Zugreifen hindert; er hat noch keine Gleichberechtigung mit anderen naturwissenschaftlichen Begriffen. Wie er jetzt noch allzu eng von uns erfasst ist, wie wir allzu wenig mit ihm rechnen, da er uns noch nicht recht handlich, noch zu fremd und abstossend ist, so will nicht leicht Jemand der erste sein, ihn auch nur ganz behutsam, sozusagen homöopathisch, bei der Beurtheilung übermenschlicher, von uns hochverehrter Gestalten anzuwenden. Trotzdem ist es vielleicht der in der eigenthümlich glücklichen Mischung enthaltene Zusatz von Pathologischem, der das Genie schafft. Deshalb müssen wir in unserer Betrachtungsweise von Personen und Verhältnissen, sei es im Allgemeinen, sei es im Einzelnen und Einzigen, dem Pathologischen mehr Raum gönnen, es uns gewohnter, freundlicher machen, damit wir von ihm lernen und uns zuletzt mit ihm versöhnen in dem Gedanken, dass es zwar für sich ein Gift ist und viele zerstört, dass es aber auch eine freundliche Macht ist und uns giebt in Einzelnen, was es in Tausenden vernichtet.

Zu solchen Gedanken etwa regt das vorliegende, lebendig geschriebene Büchlein an. Der Stoff gliedert sich im Ganzen in eine längere, das Pathologische im Allgemeinen und soweit Goethe davon Kenntniss hatte, berührende Einleitung von 38 Seiten, in eine Reihe von Kapiteln, welche das Pathologische in den von Goethe geschaffenen poetischen Figuren betrachtet, und zuletzt in 5 Kapitel, die die pathologischen Momente in ihm selbst und seiner Familie nachweist. Selbstverständlich ist das letztere das interessanteste und wichtigste, in dem auch die beiden früher genannten auffälligen Erscheinungen in so geistreicher wie einfacher Weise ihre Erklärung finden.

In der Einleitung wird zunächst hervorgehoben, wie zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit keine scharfe Grenze sei und wie man sich nicht den Glauben angewöhnen dürfe, dass nur in den Anstalten psychisch Kranke sich befänden. Insbesondere solcher auf der Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit stehenden seien im Leben viele anzutreffen, nur habe man dieser Thatsache bisher zu wenig Beachtung geschenkt, ein plumper Materialismus in der medicinischen Erziehung habe bisher alles Geistige als quantité négligeable behandelt, und wenn

auch jetzt überall psychiatrische Kliniken erbaut worden seien, so lasse doch der Besuch derselben zu wünschen übrig und fehle es noch vielfach an der Einsicht, dass der psychiatrische Sinn nicht blos in der psychiatrischen Klinik von Nutzen sei. Scharfsichtige Irrenärzte hätten schon lange den Blick über die Mauern der Anstalt hinaus gerichtet, um das Psychopathologische in seiner allmählichen Abstufung bis zur evidenten Geisteskrankheit zu studiren. Für die ärztliche Auffassung gebe es eine Norm einerseits, das Abnorme andererseits. Das Abnorme aber sei gleichbedeutend mit krankhaft, degenerirt und stets wie dies mit Mängeln und Beschwerden verknüpft. Das Interesse am Pathologischen wachse, wie die schöne Litteratur zeige; der herrschende Dualismus resp. Spiritualismus habe bisher das Verständniss der krankhaften Geisteszustände gehindert, sie fälschlicherweise dem Theologen und Philosophen überwiesen, bis Bedürfnisse der Praxis sie den Aerzten überlieferten, die an der Hand der Erfahrung und naturwissenschaftlicher Betrachtungsweise der Psychiatrie die Stellung erzwungen, die sie heute inne hat.

Nach einigen populär-wissenschaftlichen Erörterungen über das Verhältniss von Leib und Seele, über den Begriff der Geisteskrankheit etc. wendet sich Verf. zu Goethe und dessen Anschauungen vom Pathologischen. Goethe war vermuthlich Dualist und. als Dichter, natürlich Psychiker. denn dem Dichter ist der Wahnsinn der höchste Grad der Leidenschaft. „Der leidenschaftliche Mensch," sagt Moebius, „ist (im Sinne des Dichters) der eigentlich Gesunde, gerade ihm aber droht die Gefahr des Wahnsinns. Eben deshalb hat der Dichter Interesse am Wahnsinn und sozusagen Respect vor ihm. Wie könnte ihn eine Geisteskrankheit anziehen, deren Ursache eine ansteckende Fieberkrankheit wäre? Macht nicht die unglückliche Liebe oder Kummer, Sehnsucht wahnsinnig, so ist der Wahnsinn dichterisch überhaupt nicht brauchbar." In Wirklichkeit verhält sich die Sache natürlich anders. Dies wird vom Verf. nun auseinandergesetzt und hinzugefügt, dass die Leidenschaftlichkeit bereits ein krankhaftes Symptom ist, wie es an Tasso, Rousseau, Lenz, Lenau offenbar geworden. Mit hervorragender Leistungsfähigkeit auf einer Seite muss sich nach ganz natürlichen Gesetzen auf anderer Seite eine Verminderung verbinden, es muss Einseitigkeit entstehen und damit ein gewisser Grad von Krankhaftigkeit; das Mittelmässige ist nicht interessant; „die problematischen Naturen", das Abweichende, Abnorme forderten von jeher das Interesse des Dichters. Goethe und Shakespeare haben die meisten pathologischen Charactere. Doch kann der Dichter das Pathologische nur bis zu einem gewissen Grade brauchen, nämlich nur soweit es noch einigermaassen psychologisch motivirt werden kann; sonst wird es unverständlich. Goethe, als Psychiker, sucht die pathologischen Erscheinungen natürlich psychologisch auszulegen, auch wo das nicht mehr möglich ist. So z. B. bei seiner Besprechung der Ophelia und noch fehlerhafter bei Lila, deren Geisteskrankheit er durch seelische Einwirkung rasch abheilen lässt, anschliessend an alte, auch jetzt noch populäre Vorstellungen und ohne Einsicht in den tiefen Grund einer solchen Störung. Es giebt eigentlich nur eine seelische Krankheit, deren Symptome ausschliesslich seelisch vermittelt sind, die Hysterie, die man deshalb auch die Dichterkrankheit nennen könnte und die zu diagnosticiren man bei poetischen Figuren oft versucht ist.

Wenn man nachforscht, wie Goethe zur Kenntniss krankhafter Geisteszustände gekommen ist, so kann es nur sein, weil er in seiner Umgebung solche oft beobachtete oder davon las, ohne dass er eigentlich je speciell psychiatrische Studien

betrieb, obwohl er sich viel mit Medicin und dergl. befasste. Ja er hatte sogar einen Widerwillen gegen Irrenanstalten und hatte, wie er schreibt, „schon genug an denjenigen Narren, die frei umhergehen.“ Die Irrenpflege war zur Jugendzeit Goethes mangelhaft, später, wie es scheint, wenigstens in Frankfurt von 1775 ab besser und wohl überhaupt nicht überall so schlimm wie vor Pinel im Bicêtre. An der Weimarschen Irrenpflege hat sich Goethe niemals betheiligt. Bezüglich einiger bei Goethe oft wiederkehrender Begriffe macht Moebius nun noch erläuternde Bemerkungen. So war das Wort „Hypochonder“ viel im Gebrauch; dieser Begriff hatte damals einen weiteren Umfang und bezeichnete man damit reizbare, finstere Leute, Nervenschwache, Melancholische, an Verfolgungswahn leidende etc., ähnlich wie man jetzt alles Mögliche „nervös“ nennt. „Melancholisch“ hatte ungefähr den gleichen Sinn wie heute, „wahnsinnig“ hiess etwa soviel wie geisteskrank überhaupt, speciell aber wenn der Betreffende allerlei „Grillen“, d. h. Wahnideen hatte. Das Wort „Verrücktheit“ war selten; so wurde die Geschichte von der „pilgernden Thörin“ auch Geschichte von einem „verrückten Mädchen“ genannt, ohne dass dies aber im jetzigen psychiatrischen Sinn passte.

Moebius geht nun im II. Theil über zur Betrachtung der von Goethe geschaffenen pathologischen Figuren. Trotzdem es der längste Theil ist, kann sich das Referat hier am kürzesten fassen. Werther ist nach Moebius ein Dégénéré supérieur, bei dem es ohne äusseren Anstoss zum Selbstmord nicht unbedingt hätte kommen müssen; ihn einen Melancholiker zu nennen wäre falsch. Der im gleichen Roman geschilderte Hebephrenische ist nach der Natur gezeichnet, es ist der junge Rechtscandidat Clauer, der im Goethischen Hause wohnte; nur die Aetiologie — unglückliche Liebe — ist hier nicht ausreichend. In Lila folgt Goethe einem alten Vorbild aus dem Jahre 1650; der Effect (Heilung) darin wäre nur bei einer Hysterischen möglich; Goethe wollte in diesem Stücke wohl nur zum Ausdruck bringen, dass man sich aus krankhaften Seelenstimmungen durch Hinwendung zur Wirklichkeit befreien könne. Allerdings fallirte er mit dieser Theorie bei dem kranken Plessing, den er auf der Harzreise besuchte. Aus „Faust“ interessirt nur Gretchens Verwirrtheit, die besser als bei Ophelia, ihrem Vorbild, motivirt erscheint durch vorausgegangene Schwangerschaft und Geburt, was indess wohl Goethe nicht bewusst war. Einige durch zufällige Association entstandene Flickverse geben der gebundenen Rede mehr Naturwahrheit, als sie vorher die Prosa hatte. In „Iphigenie“ bleibt uns der Anfall des Orestes und seine Heilung unverständlich. Den Tasso wollte Goethe wohl nicht als Paranoiker hinstellen, seine erste Idee wurde später durch allzuenge Anlehnung an das Geschichtliche verschlechtert, da die „Grillen“ wahrhaftiger Verfolgungswahn sind. Ref. will hier nicht vergessen, die Bemerkung von Moebius anzuführen, dass in diesem Falle auch vielleicht manches Medicinalcollegium hereingefallen sein würde. Es folgen nun noch die Gestalten des Harfenspielers, Mignon. Graf und Gräfin, „schöne Seele“, Aurelie, alle aus Wilhelm Meister. Danach Benvenuto Cellini; aus Wahrheit und Dichtung Lenz (Dementia praecox) und Zimmermann, der bekannte Verfasser der „Einsamkeit“, als pathologische Personen aus Goethes Bekanntenkreise; ferner Pathologisches aus den Walverwandtschaften, Wanderjahren und den kleineren Erzählungen und einiges über das „Wunderbare“ und „Dämonische“, wovon Goethe so oft spricht.

Ein Rückblick auf dies alles lehrt, dass Goethe bezl. der Geistesstörungen in einer einseitigen psychologischen Auffassung befangen war, dass ihm das tiefere

Verständniss fehlte und er den Wahnsinn nur als Steigerung der Leidenschaften oder Folge der Leidenschaftlichkeit ansah. Die von ihm theilweise aus der Phantasie geschaffenen pathologischen Figuren entbehren der Naturwahrheit, nur die nach dem Leben geschilderten, wie jener Hebephrene im Werther und der Graf in Wilhelm Meister, sind wohlgetroffen. Trotz alledem war der Dichter über seine Zeitgenossen hinaus von der Wichtigkeit des Pathologischen im menschlichen Leben durchdrungen, erkannte es mit seinem realistischen Blick, sobald es sich ihm zeigte, und — was die Hauptsache ist — nannte es beim Namen.

Der III. Theil beschäftigt sich mit dem Pathologischen an Goethes Person selbst. Die 6 Kapitel behandeln 1. seine Familie, 2. seine Jugend, 3. sein Mannesalter, 4. sein Greisenalter, 5. seinen Tod, 6. seine Nachkommen. Wie erwähnt, sind hier die beiden in der Einleitung des Referates genannten Punkte am interessantesten. Es soll nur kurz bezüglich Nr. 1 hervorgehoben sein, dass Moebius wie viele andere, Goethe ebenfalls als ein Beispiel für die richtige Beobachtung Schopenhauers betrachtet, wonach die Söhne die intellectuellen Eigenschaften von der Mutter, die moralischen, die Character begründenden vom Vater erben; doch ist er keineswegs mit einer so scharfen Trennung der Psyche einverstanden und macht auf das Bedenkliche darin aufmerksam. In Goethes Vater war das Pathologische stark, wie es sich besonders im Alter zeigte, wo es überwucherte; in der Mutter jedoch war es gering. Schopenhauers Lehre als richtig angenommen, musste der Grossvater Textor stark ins Gewicht fallen, und es scheint, nach seinen „Ahnungen und Träumen" zu schliessen, dass, wenn auch latent, eine dichterische Anlage in ihm steckte. Eine stark pathologische Natur war Goethes Schwester Cornelie, und es ist daraus, dass zwei so verschiedene Menschen von einem Elternpaar abstammen konnten, zu schliessen, dass es nicht so sehr auf das Was, sondern viel mehr auf das Wie einer Mischung ankommt, damit sie gut ausfalle.

Bezüglich Goethes Jugend kommt Moebius zunächst auf das Körperliche zu sprechen und führt eine Stelle aus einem Brief Goethes an, die sich ausnehme wie die Anamnese eines Hypochonders. Man ist wirklich erstaunt über diese Masse hypochondrischer Klagen, die im Wesentlichen auf Verdauungsbeschwerden hinauslaufen, für die der Betroffene zum grossen Theil den Kaffee (!) — in Leipzig! — verantwortlich macht. G. scheint hauptsächlich viel an Verstopfung gelitten haben. Die Blutung, die G. in Leipzig hatte und selbst auf „Lungensucht" schiebt, lässt Moebius in ihrer Ursache unaufgeklärt. Hätte G. selbst recht, so könnte möglicherweise ein 2. Blutbrechen, was er im Jahre 1830 hatte, damit zusammenhängen, vielleicht in Folge eines Narbenaneurysmas. Gegen Schwindsucht spricht aber sonst Gs. ganzes Leben, welches sich mit einer solchen Krankheit nicht vertragen hätte. Eher muss man annehmen, dass bei dem Blutspeien die Geschwulst links am Halse mit im Spiele war, die G. hinterher erst erwähnt, die aber damals vorhanden und vermuthlich ein Abscess war. Die Verdauungsbeschwerden könnten auch an eine Magenblutung gemahnen, und schliesslich wäre es auch nicht unmöglich, dass es eine „nervöse Blutung" war, deren wirkliches Vorkommen nach Moebius bei jugendlichen Nervösen ausser Zweifel ist. Goethe war nervös, reizbar und lebte in einem fortwährenden starken Wechsel seiner Stimmungen. Nun ist es merkwürdig zu sehen, wie G. seit dem Strassburger Aufenthalt in einen wunderbaren Erregungszustand geräth, gepaart mit kolossalem Schaffensdrang. Dieser Zustand fesselt den Blick des Psychiaters, Moebius verweilt länger dabei, aber er kann ihn nicht enträthseln. Er vergleicht ihn mit der manischen Erregung, mit der er wenigstens

eine formale Aehnlichkeit habe; und dies ist gewiss richtig. Hier hält sich leider Moebius zurück, direct das Wort „pathologisch" anzuwenden. Was schadet es denn? Und zumal die zur gleichen Zeit auftretenden Schwankungen der Stimmung bis zur tiefsten Melancholie und die dazu gehörenden Selbstmordgedanken! Goethe selbst suchte die letzteren psychologisch zu erklären, und zwar in allgemeiner Weise, während Bielschowsky das Gleiche thut, nur dass er specielle Gründe dafür bringt; natürlich alles äusserlich. Hier wird unser Autor am lesenswerthesten, da trifft er den Nagel auf den Kopf und drängen sich geistreiche Dicta; z. B.: „Das Taedium vitae der Jugend ist offenbar eine Erscheinung aller Zeiten und der verschiedensten Völker. Der junge Buddha sah, dass nichts Bestand habe, und er verneinte das Leben. Der junge Schopenhauer schrieb das 4. Buch von Wille und Vorstellung ..." „Man könnte sagen, dass es eben hochbegabten Menschen eigen sei, den Zwiespalt zwischen dem Ideal und der relativen Nichtigkeit der Welt besonders schmerzlich zu empfinden ..." „In der Theorie zwar kann man Pessimist bleiben, aber ein Gefühlpessimist ist eigentlich nur der junge Mensch. Je älter man wird, um so mehr hängt man am Leben. Das Taedium vitae der Alterskrankheit Melancholie hat mit dem hier besprochenen Taedium vitae nichts gemein, dieses ist ein Merkmal der Lebensfülle, jenes ist der Ausdruck des Zusammenbruchs der persönlichen Lebenskraft ..." „Man wird den Lebensüberdruss der Jugend psychologisch nicht vollständig erklären können. Es steckt etwas Organisches darin. Das fühlt ja auch Goethe, der das Physische bei der Sache dem Arzte überlassen will. Wenn nur der Arzt etwas Rechtes wüsste! Das Thatsächliche ist, dass hervorragende Menschen nicht selten in ihrer Jugend eine Zeit des Lebensüberdrusses durchzumachen haben und dass, wenn der Selbstmord vermieden wird, diese Stimmung später von selbst aufhört. Daraus, dass die Sache unter den verschiedensten Lebensverhältnissen im Wesentlichen dieselbe ist, kann man darauf schliessen, dass ihre Ursache im Menschen selbst liegt, daraus, dass sie beim Durchschnittsmenschen fehlt, darauf, dass sie in innerer Beziehung zu der einseitigen Gehirnentwickelung steht, ein Theil der Abnormität ist, die das Genie darstellt, sozusagen die ihm eigene Jugendkrankheit." Die für diesen Zustand in Anspruch genommenen Ursachen sind blosse Gelegenheitsursachen, denen Goethe selbst eben auch zu viel Gewicht beilegte. Ueberhaupt nennt Moebius die Lehre vom Milieu, dass dieses allein den Menschen schaffe, wie er ist, „eine dumme und widerwärtige Lehre", wobei man dann an die Denkart erinnert wird, nach der in einem bis vor Kurzem vielgelesenen Buche von Goethe gesagt ist, dass er ein ganz gewöhnlicher Schuhmacher geworden wäre, wenn er in dem nöthigen Milieu geboren und erzogen worden wäre. Für den oben geschilderten Zustand pathognomonisch findet Moebius auch den Umstand, dass nämlich in den Briefen jener Zeit Goethe nichts darüber erwähnt. Die Production des Werkes war, wie nach Goethe selbst, so nach Moebius, die endgiltige Katharsis von dem Pessimismus und Taedium vitae. Er überstand die Krankheit, sonst hätte ihm ein Schicksal à la Lenz gedroht.

In seinem Mannesalter erscheint Goethe ruhig und klar, das Pathologische ist minimal. Auffallend ist zu hören, wie Goethe so leicht weinte. Zwar hatte er das, wie es scheint, mit vielen seiner Zeitgenossen gemein; wenn man aber genauer zusieht, so ist zu erkennen, dass der Mann Goethe von Zeit zu Zeit Schwankungen hatte, die man als Wiederkehr der jugendlichen Erregung bezeichnen kann. Es ist dies etwas Pathologisches oder wenigstens mit pathologischen Zuständen Verwandtes, es erinnert an die periodischen Psychosen, wie sie nicht nur in der Irren-

anstalt beobachtet werden, sondern auch draussen an Fällen von sog. „Nervosität". Der erste Anfall pflegt in der Jugend zu erscheinen. Bei Goethe setzte er jedes Mal ein mit der Wiederkehr der „Herzenspoesie" und erotischer Erregung; so z. B. beim 2. römischen Aufenthalt und noch eine Zeit lang fort in Weimar. Etwas gelinder in den Jahren 1796—97. Von 1798—1807 war er trocken, unfruchtbar, 1808—1809 trat wieder eine „Verjüngung" auf, ebenso im Alter von 65 Jahren 1814, als er den Divan schrieb. Diese eigenthümliche Erscheinung wird natürlich von den Biographen wieder psychologisch erklärt. Allein diese Erklärungen reichen nicht aus, wie schön es sich auch anhören mag, wenn es heisst „die Liebe rief die Lieder hervor; wenn Goethe dies und dies Weib kennen lernte, ergoss er seine Gefühle in die Lieder". Nein, nach Moebius heisst es: „hübsche junge Mädchen und Frauen hatte Goethe immer in seiner Nähe. Aber er verliebte sich nur, wenn die Zeit gekommen war"; und Goethe selbst fühlte, dass das Dichten über ihn kam wie ein Fieber, dass er unter einem organischen Zwange stand, dass er „musste". Die Wiederkehr der erregten Zustände hat keine bestimmte periodische Regel, doch dauern die Erregungen selbst ziemlich gleich lang, etwa 2 Jahre. Die letzte setzte im Jahre 1831 ein und dauerte etwa $1^1/_2$ Jahr. Für dieses hohe Alter ist das etwas Erstaunliches, von der gewöhnlichen Erfahrung Unerfassbares. Goethe selbst äussert sich darüber: „Solche Männer und ihresgleichen sind geniale Naturen, mit denen es eine eigene Bewandtniss hat; sie erleben eine wiederholte Pubertät, während andere Leute nur einmal jung sind." Bezüglich der Producte der ruhigen Zeiten ist zu sagen, dass sie relativ denen der erregten weit nachstehen und lange nicht dieselbe packende Wirkung hatten und haben, wenn sie auch, absolut betrachtet, sich dem Besten anreihen. Ausser diesen auffälligen periodischen Erregungszuständen scheinen bei Goethe sehr häufig wechselnde Stimmungen eingetreten zu sein, und als eine weitere, sehr an das Pathologische gemahnende Erscheinung, die sich vielfach bei Nervösen findet, ist die seelische Spaltung zu nennen („die zwei Seelen" wie Goethe sich ausdrückt), derzufolge er Faust und Mephisto in Einer Brust vereinte und zur Zeit der leidenschaftlichsten Erregung und höchsten gemüthlichen Revolution sich selbst wie von Aussen her mit einer unheimlich ruhigen Kritik betrachten konnte.

Ueber Goethes Tod und seine Nachkommen ist das Nähere bekannt, und wenn auch für diesen Theil die geistreichen kritischen Bemerkungen von Moebius ihr Anziehendes haben, so dürfte doch bisher der Kern des Buches in der Hauptsache referirt sein. Der Schluss kann nur sein, dass es ein fesselndes Buch ist, flüssig und gelenkig geschrieben, ohne viel theoretisch-wissenschaftlichen Ballast, sodass es für den gebildeten Laien fast verständlich sein dürfte. Man muss sagen „fast", denn die Psychiatrie ist schwer populär zu machen, und fühlt sich nicht leicht Jemand hindurch, der nicht länger practisch damit zu thun gehabt hat. Wenn der Biograph und sonstige Laie wenigstens nur glaubt, was hier geschrieben steht, ohne dagegen zu opponiren, und selbst seinen Blick ins Leben richtet, so kann er zu einer gewissen Erfahrung kommen, die ihm hilft, das Geglaubte noch etwas verständlicher zu machen. Der Hauptvorzug, den Ref. an diesem Buch findet, ist in der Einleitung des Referates genannt: er besteht sozusagen in einem gewissen Gefühl der Versöhnung, die man danach mit jener dunklen Macht, dem Pathologischen, empfindet. Man sieht es hier einmal nicht zerstörend, sondern hilfreich das höchste Menschliche hervorzubringen, ja sogar dazu nothwendig.

Wolff-Münsterlingen.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.*)

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

Seit dem Erscheinen der classischen Lehrbücher des Hypnotismus von Moll[1]), Forel[2]), Bernheim[3]) u. A., zu denen sich in neuerer Zeit die zusammenfassenden Werke von van Renterghem[4]) und van Eeden, Lloyd-Tuckey[5]) und Loewenfeld[6]) gesellt haben, hat die Wissenschaft des Hypnotismus in Theorie und Praxis mannigfache Bereicherungen erfahren, die einer zusammenhängenden Darstellung noch nicht unterworfen worden sind. Während früher nur wenige hervorragende Vertreter der Wissenschaften sich mit dem Problem der hypnotischen Phänomene in wohlwollender Weise beschäftigten, ist die Kenntniss dieser Dinge gerade in den letzten Jahren so weit vorgeschritten, dass die Lehre vom Hypnotismus sowohl in der Praxis der medicinischen Therapie, wie in den theoretischen Wissenschaften immer mehr Boden gewinnt. Wie jedes Mal, wenn ein neues Gebiet erschlossen wird und sich allmählich zu einer Wissenschaft consolidiert, so tritt auch hier die Nothwendigkeit ein, auf der im Grunde genommen jeder wissenschaftliche Fortschritt beruht: Kritik zu üben an den Leistungen und Ergebnissen der Forschung, das wissenschaftlich Werthvolle von dem Werthlosen zu sondern und aus der vorurtheilsfreien Beobachtung der Thatsachen Material zu gewinnen zu einer immer schärferen Fassung der Begriffe und vor Allem zur sachlichen Erklärung der beobachteten Erscheinungen. Gerade in dieser Beziehung hat sich in den letzten Jahren vielleicht ein Nachlass der Bemühungen geltend gemacht. Anstatt den Begriff der Suggestion, der seit Delboeuf's Aussprüche auf dem 1892er Congresse für experimentelle Psychologie in

*) Nach einem Vortrage, gehalten am 30. VI. 1898 in der Psychol. Gesellschaft, Abtheilung Berlin.

London im Mittelpunkte der Discussion steht, immer schärfer zu präcisiren und gegen verwandte Erscheinungen abzugrenzen, hat sich die Neigung herausgebildet, beinahe jeden seelischen Act als Suggestion zu bezeichnen oder doch auf Suggestion bezw. Autosuggestion zurückzuführen, so dass das Characteristische dieses Begriffes sich immer mehr verliert. Ein Beispiel für diese Behauptung liefert u. A. Stoll[7]) in seiner Schrift über die Bedeutung der Suggestion in der Völkerpsychologie. Er erklärt hierin jede Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und anorganischen Aussenwelt wachgerufen wird, für eine Suggestion, und führt auf Grund dieser Verallgemeinerung des Begriffes fast die ganze Entwickelung der Menschheit, sowie sämmtliche Erscheinungen der Weltgeschichte auf Suggestion zurück. Religion und Erziehung, die Wunderthaten Christi und die Gewohnheit des Tabakgenusses, die Anregung der Speichelsecretion durch den Anblick einer Citrone: Alles das ist nach ihm Suggestion. Die von Baldwin[8]), Janet[9]), Schmidkunz[10]), Wundt[11]) u. A. gegebenen Definitionen der Suggestion leiden an dem gleichen Fehler.

Auch der Begriff der Hypnose beginnt von seiner characteristischen Prägung immer mehr einzubüssen. Schon Moll hatte darauf aufmerksam gemacht, dass bei der sog. oberflächlichen Hypnose von einer Schlafähnlichkeit gar keine Rede sei; Max Hirsch[12]) hatte in Erkenntniss dieser Thatsache den Ausdruck Captivation einführen wollen, der sich aus später zu erörternden Gründen nicht empfiehlt; und es besteht in der That kein Zweifel darüber, dass zwischen der oberflächlichen und der tiefen, somnambulen Hypnose ein so grundlegender Wesensunterschied besteht, dass sie weiter nichts als den Namen gemeinsam haben. Die weitere Ausführung dieser Behauptung soll den nachfolgenden Zeilen vorbehalten bleiben. Wir möchten jedoch schon an dieser Stelle darauf hinweisen, dass diese Erkenntniss geeignet sein dürfte, die noch heute vielfach bestehende und zum Theil sicherlich nicht unbegründete Abneigung vieler Psychologen und Mediciner gegen die Anwendung der Hypnose zu zerstören. Es ist deshalb nach unserer Meinung bedauerlich, dass der verdiente Herausgeber dieser Zeitschrift für die von ihm inaugurirte, werthvolle Methode der psychologischen Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstseinszustande den Namen eines hypnotischen Zustandes verwendet, trotzdem das Wesen dieses Zustandes, wie wir später ausführen werden, durchaus nicht in den Merkmalen begründet ist, die für eine wirkliche Hypnose characteristisch sind.

Diese Missstände der Namengebung führen uns zu einem anderen Uebelstand, der sich in der Literatur des Hypnotismus, wie auch in seiner practischen Handhabung, unangenehm bemerkbar macht: die mangelnde Unterscheidung des therapeutischen und des experimentalpsychologischen Hypnotismus. Es muss endlich einmal mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass die therapeutische Hypnose etwas gänzlich Anderes ist und mit gänzlich anderen Mitteln arbeitet als die zu experimentellen Zwecken eingeleitete Hypnose, die nicht selten geeignet ist, der Versuchsperson geradezu Schaden zu bringen. Es ist werthlos und unverständig, Kranke in der Hypnose die bekannten Scherze ausführen zu lassen, indem man sie veranlasst, Kartoffeln statt Obst zu essen, Dinge zu sehen, die nicht vorhanden sind, oder Dinge zu übersehen, die thatsächlich existiren; selbst das Unvermögen, die Augen zu öffnen oder die sich um einander drehenden Hände einhalten zu können, die Kunst, Muskelsteifigkeiten und -Erschlaffungen auf Befehl des Hypnotiseurs eintreten zu lassen, ist, wie schon der Kreisphysicus Wegner[18]) in Lissa sehr treffend erkannt hat, therapeutisch werthlos und manchmal eher schädlich als nützlich, obwohl diese Experimente zum Zwecke psychologischer Studien sehr interessant und werthvoll sein können. Ich hoffe, unten den Nachweis erbringen zu können, dass nicht nur der Zustand, der zu therapeutischen Zwecken eingeleitet wird, sich von der experimentellen Hypnose unterscheidet, sondern dass sogar die therapeutischen Suggestionen in ihrem Wesen von den eigentlich experimentell zu studirenden Suggestionen grundverschieden sind.

Wenn man die Literatur der Erfolge der hypnotischen Behandlung durchblättert, so staunt man über die Mannigfaltigkeit der Krankheiten, die der hypnotischen Behandlung mit Erfolg unterzogen worden sind. Es giebt zur Zeit keine functionelle oder organische, körperliche oder seelische Erkrankung, bei der nicht Erfolge der hypnotischen Behandlung berichtet wären. Lungenschwindsucht, Warzen, Krebse sämmtlicher Organe, Gelenkrheumatismus, Furunculose, Geisteskrankheiten und was man sonst sich wünschen und erdenken kann: Alles weicht gänzlich oder zum Theil der Kunst des Hypnotherapeuten. Es soll mir nicht einfallen, diese thatsächlich erzielten Erfolge irgendwie bestreiten zu wollen. Zwar sind es manchmal vielleicht nur scheinbare oder schnell vorübergehende Besserungen, die in der Literatur als complete Heilungen sich darstellen, und nicht selten ist die Diagnose der Krankheitszustände oberflächlich und fehlerhaft, von anderen Ein-

wendungen abgesehen. Trotzdem wird man nicht umhin können, anzuerkennen, dass die Hypnotherapie thatsächlich grosse und überraschende Erfolge auch bei organischen Erkrankungen zu Stande bringt. Indessen wäre es höchst verfehlt, sich bei dieser Thatsache zu beruhigen. Es erwächst uns vielmehr die Aufgabe, das therapeutische Agens ausfindig zu machen, das diese Erfolge der Hypnose und der Suggestivtherapie hervorbringt. Denn dass die Hypnose kein specifisches Heilmittel ist in dem Sinne, wie das Chinin etwa gegen manche Malariaerkrankungen, das ist dem Eingeweihten schon lange ein offenes Geheimniss. Wie wirkt also diese Art der Therapie und wie sind ihre Erfolge zu erklären? Das ist die Frage, die bisher zu wenig beachtet worden ist, und zu deren Lösung wir einen kleinen Beitrag leisten zu können hoffen. Aus der Beantwortung dieser Frage wird sich zugleich ergeben, ob die Hypnotherapie als solche geeignet ist, in den Schatz der allgemeinen Therapie aufgenommen zu werden; oder ob vielleicht der Hypnose ganz bestimmte, eng begrenzte Indicationen zukommen, während die Psychotherapie im Wachzustande bei den übrigen Erkrankungen ergänzend eintritt.

Dies sind im Wesentlichen die Gesichtspunkte, die uns bei der Abfassung der vorliegenden Arbeit leiteten. Um sie durchführen zu können, wollen wir eine kritische Uebersicht der Literaturerzeugnisse der letzten 4 Jahre veranstalten, ohne auf absolute Vollständigkeit der referirten Arbeiten Gewicht zu legen. Wir ziehen es deshalb vor, das Thema nach bestimmten Gesichtspunkten zu gruppiren, und werden die Literatur der besprochenen Werke am Schlusse der Arbeit aufführen. Wir sehen dabei von dem rein Hypothetischen, Speculativen, das leider einen grossen Theil der hypnotischen Literatur ausmacht, mehr oder weniger ab und beschränken uns in der Hauptsache auf dasjenige, was dauernd werthvoll und für die Praxis oder Theorie des Hypnotismus gewinnbringend erscheint. Auf die ältere Literatur, deren Kenntniss vorausgesetzt werden muss, kann nur soviel Rücksicht genommen werden, als zur Präcisirung der erreichten Fortschritte nothwendig ist.

Wir wollen unsere Darlegungen in einen practischen Theil gliedern, der im Wesentlichen denjenigen Forschungsergebnissen gewidmet sein soll, die in practischer Beziehung, insbesondere für die therapeutische Handhabung des Hypnotismus, von Bedeutung sind, und in einen theoretischen Theil, der die psychologischen Fortschritte der theoretischen Lehre im weitesten Sinne behandelt.

Zunächst soll uns die Methode des Hypnotisirens beschäftigen,

wie sie jetzt von den meisten und hervorragendsten Vertretern des Faches als zweckmässig und bewährt anerkannt und geübt wird. Die früher üblichen Methoden, wie sie auf die Empfehlung von Charcot, Hansen, Luys noch vor kaum 2 Jahrzehnten fast ausschliesslich angewendet wurden, können jetzt im allgemeinen als verlassen gelten. Die Fixationsmethoden nach Braid haben der Liébeault[14])-Bernheim-Wetterstrand'schen Methode das Feld räumen müssen, die die Suggestion als hauptsächlichstes Hypnotisirungsmittel verwerthet. In der neueren Literatur, deren Besprechung wir uns zur Aufgabe gesetzt haben, hat Tatzel[15]) noch einmal auf die Nachtheile der älteren Methoden hingewiesen. Forel[16]) warnt vor der Anwendung der Fixationsmethoden wegen der unangenehmen Folgeerscheinungen derselben, die sich in Kopfschmerz, Schwindel, Uebelkeit u. s. w. äussern. Grossmann[17]) macht gegen die Fixation geltend, dass sie zur Selbsthypnose Veranlassung geben könne. Dass von ihm selbst angewendete Verfahren, das sich in vielen Fällen sehr brauchbar erweist und auf einer Combination der Fascinations- und Suggestionsmethode beruht, beschreibt er in einem Vortrage auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894. Eine ausführliche Darstellung aller Bedingungen einer guten Hypnose giebt Brodmann[18]) in seiner Abhandlung: Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Er empfiehlt die fractionirte Methode Vogt's, die in der wesentlich suggestiven Hervorrufung mehrerer kurzer Hypnosen hintereinander besteht, und zählt alle die mannigfachen Massnahmen und Vorsichtsmassregeln auf, die ein sorgfältiger Hypnotiseur treffen muss, um Erfolg zu erzielen und unangenehme Nebenwirkungen zu vermeiden. Zur Vertiefung der Hypnose bei Kranken, die den Bemühungen des Hypnotiseurs absichtlich oder unabsichtlich Widerstand leisten, giebt Döllken[19]) folgenden Trick an: man solle die Kranken nach einem fruchtlosen Hypnotisirungsversuche aufstehen und einige Minuten im Zimmer umhergehen lassen; es trete dann stets ein sonderbares Gefühl von Schwere und Druck im Kopfe ein, das auf eine sich sofort anschliessende Hypnose begünstigend und vertiefend einwirke. Bonjour[20])-Lausanne giebt den beherzigenswerthen Rath, den Hypnotisirten die Suggestion zu ertheilen, dass sie weder sich selbst hypnotisiren, noch von anderen, es sei denn zu Heilzwecken, in Hypnose versetzt werden könnten. Der hypnotische Dauerschlaf, der in einer künstlichen Verlängerung einer oberflächlichen oder tiefen Hypnose über Wochen oder Monate hinaus mit mehr minder kurzen täglichen Unterbrechungen besteht, ist von Wetterstrand[21]) zuerst

angewendet und empfohlen worden. Bei schwerer Hysterie, zumal bei hysterischen Geistesstörungen, aber auch zur Behandlung des chronischen Morphinismus, Cocainismus, Alcoholismus etc. ist diese Methode überaus brauchbar und giebt unter Umständen glänzende Erfolge selbst da, wo Einzelhypnosen die Wirkung versagen. Eine vereinfachte Methode des Hypnotisirens beschreibt John F. Word.[22]) Er lässt die Patienten sich bequem hinsetzen oder hinlegen, die Augen schliessen, die Muskeln entspannen und bis zu 20 Minuten in dieser Stellung verharren, indem er höchstens noch die Hand auf ihre Stirne legt und Schlaf suggerirt. Wenngleich man mit dieser Methode tiefe Hypnosen nur ausnahmsweise erzielen wird, halten wir das Verfahren dennoch für viele Fälle für ausreichend; wir werden später zu untersuchen haben, worauf die Heilwirkung einer solchen Therapie beruht. Farez[23]) schlägt neuerdings vor, während des natürlichen Schlafes besonders bei Geisteskranken Suggestionen zu ertheilen; er will von diesem Verfahren vorzügliche Erfolge gesehen haben. Wir haben weder über die Ausführbarkeit der Methode noch über ihre Resultate eigene Erfahrungen, glauben aber, dass dieser Vorschlag der kritischen Nachprüfung ebenso werth wie bedürftig ist. Die Frage, ob Massenhypnose oder Einzelhypnose zweckmässiger sei, wird von den meisten Autoren zu Gunsten der Massenhypnose entschieden. Wir glauben mit Moll, dass die Einzelhypnose in den meisten Fällen geeigneter ist. Da das Wesentliche bei jeder hypnotischen Behandlung die Suggestionen sind, die man im hypnotischen Zustande den Kranken giebt und die der individuellen Eigenart der Krankheit und des Kranken in jedem einzelnen Falle genau angepasst sein müssen, während die Hypnose als solche, wie wir unten sehen werden, nur einen sehr geringen Heilwerth für sich beanspruchen kann, so kann kein Zweifel darüber bestehen, dass das übliche System der gleichzeitigen Hypnotisirung mehrerer Kranken unhaltbar und unzweckmässig ist.

Eine Frage von einschneidender Bedeutung für die Praxis des Hypnotisirens sowohl, wie für den wissenschaftlichen Ausbau der Theorie, wie später gezeigt werden wird, ist die Frage, ob eine oberflächliche oder tiefe Hypnose zur Anwendung zweckmässiger sei. Unter einer tiefen Hypnose verstehen wir einen Zustand, der durch wesentliche Abweichungen von dem normalen Geisteszustande gekennzeichnet ist, als da sind: gänzliche Aufhebung der Urtheils- und Kritikfähigkeit, nachfolgende Amnesie und Realisation von posthypnotischen Suggestionen. In der Regel wird sich dieser Zustand auch für den weniger Ein-

geweihten als ein wirklicher Schlaf oder etwas sehr Aehnliches darstellen, ohne dass wir damit zu der Eintheilung der Grade der Hypnose uns bekennen wollen, die Forel, Liébeault[24]), Bernheim[25]), Grossmann u. A. in der Literatur vertreten haben, gegen die sich Moll in seinem Lehrbuche des Hypnotismus mit bemerkenswerthen Gründen wendet. Verstehen wir also, ohne den theoretischen Erwägungen vorzugreifen, unter einer tiefen Hypnose eine solche, die von dem normalen Wachzustande in wesentlichen Merkmalen abweicht, so sind die Meinungen der Autoren über die oben aufgeworfene Frage zur Zeit noch getheilt. Grossmann[26]) verwirft die tiefe Hypnose aus mehrfachen Gründen: 1) mit van Eeden aus ethischen Gründen, deren nähere Darlegung überflüssig sein dürfte; 2) weil sie meistens auf verbalem Wege nicht gelingt; 3) weil wegen der Amnesie die Mithülfe des Patienten ausgeschaltet wird. Döllken und von Schrenck-Notzing[27]) fügen diesen Gründen die Erfahrungsthatsache hinzu, dass die Tiefe der Hypnose durchaus nicht parallel gehe mit der Suggestibilität; Wegner betont, dass gerade die werthvollen Wirkungen der Suggestivbehandlung in der oberflächlichen Hypnose gerade so gut erzielt werden können wie im somnambulen Zustande. Auf der anderen Seite tritt Wetterstrand bei Morphinisten für eine möglichst tiefe Hypnose ein, da die erzieherische Wirkung der Behandlung sich mit der Tiefe der Hypnose steigere. Vogt und seine Schule, Hilger,[28]) Brodmann u. A. sind in jedem Falle für möglichst tiefe Hypnose; ja, sie befürworten sogar eine planmässige Erziehung zur Somnambulhypnose, die Vogt in einem Falle durch 500, in einem anderen Falle durch 700 Hypnotisirungsversuche erreicht hat. Wir selbst nehmen in dieser Frage einen vermittelnden Standpunkt ein. Da wir der Meinung sind, dass bei der therapeutischen Verwendung der Hypnose von den gewöhnlich ausgeführten experimentellen Scherzen kein Gebrauch zu machen sei, so vermeiden wir in allen gewöhnlichen Fällen eine tiefe Hypnose durchaus. Wir vermeiden es sogar principiell, uns selbst experimentell davon zu überzeugen, ob die Hypnose tief oder oberflächlich ist, ob der Hypnotisirte im Stande ist, die Augen von selbst zu öffnen, ob auf Befehl cataleptische Erscheinungen eintreten und positive oder negative Hallucinationen sich verwirklichen. Auch die nachfolgende Amnesie, sowie die Hervorrufung von posthypnotischen Suggestionen, die nicht direckt einen Heilzweck verfolgen, erscheint uns für die therapeutische Hypnose werthlos und schädlich. Diese Spielereien sollten in der Therapie keinen Platz finden; sie haben nur für

den Experimentalpsychologen Interesse und Bedeutung. Die Heilsuggestionen, die sich in der Hypnose wirksam erweisen, sind von gänzlich anderem Charakter als diese experimentellen Suggestionen, und bedürfen zu ihrer Realisation keiner erheblichen Abweichung vom normalen Geisteszustande. Daher ist es besser, wenn die Urtheilsfähigkeit der Patienten in der Hypnose ungestört bleibt, sodass zur Verwirklichung der therapeutischen Suggestivvorstellungen die eigene Energie der Kranken mit herangezogen wird. Jedoch giebt es Ausnahmen, wo von diesem principiellen Standpunkte abgewichen werden muss. Es giebt eine Reihe von Fällen, in denen eine tiefe Somnambulhypnose so leicht eintritt, dass es beinahe schwerer hält, den Eintritt dieses Zustandes zu verhindern, als ihn hervorzurufen. Nach unserer Erfahrung sind dies diejenigen Fälle, in denen eine schwere Schädigung des Centralnervensystems von vorzugsweise functionellem Character vorliegt, also Fälle von schwerer Hysterie und hysterischen Psychopathien, acutem und chronischem Alcoholismus, Morphium-, Cocain-, Haschisch- und Chloroform-Vergiftung u. s. f. In diesen Fällen haben wir die Hypnose meist überaus leicht eintreten sehen — einige Fälle von Hysteria gravis ausgenommen — und wir sind mit dem Erfolg der tiefen Hypnose stets zufrieden gewesen; wir glauben, dass man schädliche Folgen in ethischer Beziehung bei einiger Vorsicht wohl vermeiden kann, wenngleich die positiven Heilerfolge in solchen Fällen auch durch eine minder tiefe Hypnose ebenso schnell und ebenso günstig erzielt werden können. Ohne diese Indication jedoch würden wir eine tiefe Hypnose zu therapeutischen Zwecken für unberechtigt und zwecklos erachten. Wir leugnen durchaus nicht, dass eine tiefe Somnambulhypnose mit allen Merkmalen derselben bei ganz Gesunden durchaus möglich ist und sogar oft sehr leicht eintritt. Aber wir verwerfen die Anwendung dieser tiefen Hypnose als zwecklos und ethisch schädlich, es sei denn bei Erfüllung der oben präcisirten Indicationen oder zu experimentellen Zwecken. Nur bei einzelnen Ausnahmefällen, bei denen das therapeutisch wirksame Princip der Hypnose lediglich in dem Wunderglauben beruht, den die Patienten der Hypnose entgegenbringen, halten wir eine Abweichung von diesem Standpunkte für erlaubt und verwenden hier selbst die experimentellen Scherze, die von den Kurpfuschern planlos in jedem Falle verwandt werden. Auch bei Kindern und Ungebildeten, die kein Verständniss für die therapeutischen Absichten des Arztes haben, halten wir ein derartiges Vorgehen in einzelnen Fällen für statthaft. Wo aber die hier aufgeführten Indicationen nicht zutreffen, beschränken wir uns

principiell auf eine oberflächliche Hypnose, bezw. auf einen hypnoseähnlichen Zustand, dessen weitere Characteristica zu beschreiben, später unsere Aufgabe sein wird.

Wir besprechen nunmehr die Phänomenologie des Hypnotismus, soweit sie in den letzten Jahren eine Bereicherung erfahren hat. Delius[29])-Hannover giebt an, was schon Wetterstrand behauptet hatte, dass das Warmwerden der Hände ein Zeichen eingetretener Hypnose sei. Wir können einen Zusammenhang dieser entweder zufälligen oder durch Suggestion bedingten Erscheinung mit der Hypnose nicht erkennen. Brügelmann[30]) theilt einen Fall von erotischer Erregung in der Hypnose mit, der mit völliger Amnesie einherging, und der in der Literatur eine lebhafte Discussion hervorgerufen hat. Stadelmann[31]) führt mehrere Fälle erhöhter Sexualität aus seiner Erfahrung an. Loewenfeld[32]) weist darauf hin, dass es sich hier nicht um ein hypnotisches, sondern ein hysterisches Phänomen handle. Wir selbst haben die Beobachtung gemacht, dass diese erhöhte Sexualität in der Hypnose, die wir mehrfach gesehen haben, nur dann eintritt, wenn während der Hypnose eine Berührung des Patienten stattfindet, wie sie häufig angewendet wird in Gestalt des Auflegens der Hände auf die Stirn etc. Ohne diese physische Berührung, deren sinnlich erregende Wirkung wohl auch im Wachzustande, wenn auch im geringeren Maasse beobachtet werden kann, haben wir eine erotische Exaltation auch bei sexuell hyperästhetischen Hystericis nicht eintreten sehen. Diese Erkenntniss hat uns zugleich in den Stand gesetzt, das in Rede stehende Phänomen zu vermeiden, während die directe Suggestion sich relativ machtlos dagegen erwies; nur die prähypnotische Suggestion, dass eine solche Erregung in der Hypnose nicht eintreten werde, war in einigen Fällen von Erfolg begleitet. Von einem umfassenderen Gesichtspunkte aus hat Vogt[33]) diese Frage in einer trefflichen Monographie über die spontane Somnambulie in der Hypnose bearbeitet. Nach ihm sind, wie wir später ausführlicher erörtern werden, Schlaf und Hypnose in ihrem Wesen identisch. Die Träume des tiefen Schlafes entsprechen einem circumskripten, systematisch eingeengten Wachsein; sie sind mehr weniger logisch, zusammenhängend mit der Persönlichkeit, zeigen Amnesie und motorische Aeusserungen verschiedener Art. Die gleichen Characteristica finden sich bei der spontanen Somnambulie in der tiefen Hypnose. Die Träume des oberflächlichen Schlafes dagegen beruhen auf einer diffusen Dissociation des Bewusstseins; ihr Inhalt ist unlogisch und unzusammenhängend mit der Persönlichkeit; sie verlaufen ohne

Amnesie und ohne motorische Aeusserungen. Träume von dieser Art finden sich in der oberflächlichen Hypnose vor. — Döllken und Crocq fils[34]) zeigen, was freilich in der älteren Literatur bereits bekannt war, dass die Amnesie der Hypnotisirten nicht immer eine vollständige zu sein braucht sondern dass vielfach einzelne Wahrnehmungen, sei es im Wachzustande, sei es in Träumen des normalen Schlafes oder einer späteren Hypnose, zur Erinnerung gelangen, besonders wenn sie von lebhaftem Affect begleitet waren oder wenn zufällig später dieselben Associationen eintreten. Ferner macht Crocq fils auf die interessante Erscheinung der electiven Suggestibilität aufmerksam, die in hysterischen, hysterisch-hypnotischen und narkotisch-hypnotischen Zuständen nicht selten beobachtet wird. Z. B. ist für die Haschisch-Hypnose bezw. -Narkose die Lustrauschsuggestion besonders characteristisch, während der Alcoholisirte eine vorzugsweise Neigung zu Kraftproben und zu sexuellen Vorstellungen und Handlungen zeigt. — Köhler[35])-Elberfeld hat die bekannten Versuche von v. Krafft-Ebing[36]) wiederholt und kritisch beleuchtet, in denen eine Umwandlung der Persönlichkeit durch Suggestion herbeigeführt wird. Seine Versuchsperson, der 22-jährige Arthur Rieck, zeigt dieselben merkwürdigen Erscheinungen, die von Krafft-Ebing seiner Zeit, freilich unter dem Widerspruche fast aller Autoren auf eine Reproduction früherer Erinnerungen zurückgeführt hatte. Simulation glaubt Köhler ausschliessen zu dürfen. In ein 2-jähriges Kind verwandelt, betet die Versuchsperson das Vaterunser; als Mädchen urinirt er ritu feminarum; criminelle Suggestionen glücken, Vesication dagegen nicht. Köhler zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass es sich bei dieser Umwandlung der Persönlichkeit nicht um eine reine Reproduction alter Erinnerungsvorgänge handle, wie von Krafft-Ebing angenommen hatte, sondern dass nur eine partielle Reproduction mit Einmischung von Thatsachen aus der Gegenwart stattfinde. Wir glauben mit Jolly[37]) und von Schrenck-Notzing[38]), dass es sich hierbei nur um Thatsachen aus der Gegenwart handelt, die die Versuchsperson zu einer geschickt gespielten Komödie verarbeitet. Freilich veranlasst sie zu dieser Komödie nach unserer Meinung nicht die Simulation oder die Lust zu schauspielern, wie andere behauptet haben, sondern vielmehr der suggestive Befehl, dessen sie sich, so gut sie kann, zu entledigen gezwungen fühlt. — Gley[39]) hat die Erscheinungen der Hypnose bei Fröschen studirt und gefunden, dass junge und abgemagerte Frösche leichter zu hypnotisiren sind, als erwachsene und kräftige Thiere. Auf die physiologischen und

psychologischen Consequenzen, die er aus diesen Versuchen zieht, werden wir später einzugehen haben. Als Curiosum sei erwähnt, dass Warthin[40])-Michigan die Wirkung der Musik an Hypnotisirten zu studiren unternahm. Er fand an mehreren Versuchspersonen, die sich ausnahmslos aus gesunden Medicinern zusammensetzten, dass der Walkürenritt von Wagner die Pulszahl und -Spannung vermehrte, die Respiration von 18 auf 30 p. m. steigerte und Bewegung aller Muskeln hervorrief, sowie reichlichen Schweis auf der Haut; zugleich trat die Empfindung eines feurigen Laufes durch den Raum auf. Aehnliche Wirkungen traten bei anderen Musikstücken hervor, während im wachen Zustande keine von diesen Erscheinungen beobachtet wurde. Wir glauben, dass nur ein sehr geringer Bruchtheil dieser Wirkungen physiologischer Natur ist und somit freilich auch im wachen Zustande bei gehöriger Aufmerksamkeit sich feststellen lassen müsste; alles übrige ist zum Theil auf Suggestion zurückzuführen, da die Versuchspersonen von dem zu erwartenden Effect der Untersuchung zweifellos unterrichtet waren, zum Theil aber auch vielleicht auf ein gewisses Mitträumen in der Hypnose, das eine mehr willkürliche Erregung der geschilderten Art zur Folge hatte.

Wir kommen zur Praxis des Suggerirens. Während man sich früher darauf beschränkte, die Suggestionen in der Weise zu ertheilen, dass man einfache affirmative Behauptungen aufstellte und deren Eintreten in überzeugenden Tone versicherte, ist man jetzt immer mehr zu der Ueberzeugung gekommen, dass ein derartiges, plumpes Verfahren unzweckmässig ist und in den seltensten Fällen zum Ziele führt. Es ist ein Verdienst von Grossmann, mit Nachdruck darauf hingewiesen zu haben, dass man die Suggestionen motiviren und plausibel machen muss. Anstatt also zu sagen, dass ein Schmerz, über den ein Patient klagt, nach der Hypnose verschwunden sein werde, muss man vielmehr in der Weise vorgehen, dass eine thatsächliche Veränderung der Schmerzempfindung durch Aufhebung von Hautfalten und Drücken derselben, oder durch blosses Auflegen der warmen Hand etc. hervorgerufen und sodann zunächst nur ein Nachlassen und allmähliches Geringerwerden der Schmerzen suggerirt wird. Ringier[41]) und Cullerre[42]) haben diese Redaction der Suggestion bei der Enuresis nocturna der Kinder ausführlich beschrieben. Ringier analysirt z. B. die einzelnen Krankheitserscheinungen und suggerirt dann je nach der Ursache der Erkrankung, die ein Mal in Angstgefühlen, ein ander Mal in ungenügendem Erwachen oder in einem Mangel des Geruchssinnes

oder der Empfindlichkeit der Urogenitalschleimhaut gelegen sein kann, nicht nur, dass die betreffende Erscheinung eintrete, oder verschwinde, sondern wie sie eintrete und dem Bewusstsein sich darstelle. Er veranschaulicht und malt gleichsam die therapeutische Suggestivvorstellung aus; in geeigneten Fällen unterstützt er die Wirksamkeit der Suggestion auch dadurch, dass er ihr einen mehr thatsächlichen, greifbaren Inhalt giebt, wie es schon von Bernheim und anderen empfohlen worden ist. Auch für die Behandlung der Neurasthenie giebt Ringier[43]) einige vortreffliche Rathschläge. Er zeigt, dass durch den Versuch, die neurasthenischen Beschwerden direct wegzusuggeriren, dieselben vielmehr bestärkt und grossgezogen werden; es komme vielmehr darauf an, das verworrene Denken der Neurastheniker zu corrigiren, das beständige Belauschen des kranken Gebietes, die verkehrten Auslegungen der vorhandenen Erscheinungen abzusuggeriren und so nicht die Symptome, sondern die psychopathischen Ursachen der Erkrankung zu bekämpfen. In ähnlichem Sinne veröffentlicht Tatzel[44]) einen Fall von hysterischen Anfällen, in dem er bei directer Suggestion keine Wirkung sah. Es waren Krampfanfälle vorhanden, die nur Nachts auftraten. Die directe Suggestion, dass die Anfälle nicht mehr auftreten würden, versagte vollkommen. Dagegen trat eine prompte Wirkung ein, als die Suggestion gegeben wurde, dass die Patientin nicht mehr so fest schlafen und auch im Schlafe auf sich achten und an das denken werde, was ihr gesagt worden sei, sodass sie beim ersten Anzeichen des Anfalles wach sein und auf diese Weise die Anfälle vermeiden würde. — Auch Wetterstrand empfiehlt, bei der Behandlung der Morphinisten keine Täuschung von Seiten des Arztes anzuwenden, ebenso wie man jedes Schelten und jede sittliche Entrüstung vermeiden solle, im wachen Zustande sowohl wie in der Hypnose. Auf einen Hinderungsgrund, der in tiefer Hypnose vielleicht nicht ganz selten in die Erscheinung tritt, macht Voisin[45]) aufmerksam, dass nämlich in der tiefen, mit Catalepsie verbundenen Hypnose die Patienten häufig nicht hören, was der Hypnotisirende spricht, so dass die Suggestionen sich nicht realisiren können. Man wird sich deshalb jedes Mal, wenn eine Suggestion in tiefer Hynose misslingt, durch Fragen davon überzeugen müssen, ob der Hypnotisirte die Suggestion, die man ihm gegeben, überhaupt verstanden hat. Eventuell kann man in solchen Fällen vor dem Schlafe, also prähypnotisch, die Suggestion ertheilen, dass der Schlaf nicht so tief sein werde und dass die Person jedes Wort des Hypnotiseurs verstehen werde. Auch in anderem Sinne empfiehlt sich die von Stembo[46])

schon früher vorgeschlagene, prähypnotische Suggestion. Wir haben es zweckmässig gefunden, die psychotherapeutische Correctur der verkehrten Auffassungen und Vorstellungen der Kranken, von der wir oben gesprochen haben, nicht nur in der Hypnose vorzunehmen, sondern sie auch vorher im Wachzustande anzuwenden, so dass sich der Patient von der Richtigkeit der gegebenen Rathschläge und Ermahnungen auch im Wachzustande überführt. Diese Ueberzeugung wirkt dann sichtlich begünstigend auf die Wirkung der in der Hypnose gegebenen Suggestionen ein; der Zeitverlust, der freilich damit verbunden ist, wird durch die Verstärkung des Effectes ausgeglichen. — Tissié[47]) hat den Vorschlag gemacht, willkürlich in der Hypnose hervorgerufene Träume als Heilsuggestionen zu verwerthen. Er suggerirt bei Phobien und Zwangvorstellungen z. B., dass der Kranke im Traume Handlungen ohne Angst ausführen werde, die er im wachen Zustande nur mit Angst ausführen kann, und lockert so allmählich die Association zwischen den Handlungen und den sich daran knüpfenden, krankhaften Affectzuständen. Eine sehr lehrreiche Darstellung der Gründe, aus denen manche Personen der Suggestion gegenüber sich refractär verhalten, giebt Bernheim in einem Aufsatze des X. Bandes der Revue de l'hypnotisme. Er unterscheidet unter den Menschen, die eine Suggestion nicht annehmen, 3 Gruppen: 1) absolut Refractäre, die jedem hypnotischen Versuche kategorisch widerstehen; sie sind jedoch suggeribel, wenn man die Suggestion in eine andere Form, wie Electricität oder Massage kleidet; 2) solche, welche scheinbar lenkbar sind, indem sie sich körperlich hingeben; da sie sich aber innerlich, geistig nicht hingeben, so scheitert jede Suggestion an der Autosuggestion, dass sie nicht beeinflusst werden können; 3) solche, welche der Schlafsuggestion nicht widerstehen können und sogar amnestisch werden, aber keine therapeutische Suggestion annehmen. In dieser letzten Gruppe sind wieder 2 Unterabtheilungen zu unterscheiden: a) solche, die in der Hypnose ihren Widerstand aufgeben und ihre Schmerzen verlieren, im Wachzustande jedoch ihre Beschwerden durch Autosuggestion wieder hervorrufen; b) solche, die auch in der Hypnose Ihre Schmerzen behalten, weil sie gleich mit der Autosuggestion einschlafen, dass sie sie behalten würden. Im Falle 3b suggerirte Bernheim ein Mal in folgender Weise: „Ich sehe wohl, dass ich ihre Schmerzen durch die Suggestion nicht heben kann. Sie haben eine gute Natur: Ihre Organe sind nicht krank; Ihre Krankheit wird im Laufe der Zeit infolge Ihrer guten Constitution von selbst heilen." Quod factum est. Die Emotionstherapie,

die Hecker[48]) zur Ergänzung und theilweise zum Ersatze der Hypnotherapie vorschlägt, dürfte sicherlich nur mit sehr grosser Vorsicht anwendbar sein und in den meisten Fällen nicht zum Ziele führen. Dass man durch Spott, Grobheit, Erregung von Furcht und anderen Affecten im Wachzustande hier und da bei einigen Patienten etwas erreichen wird, mag wohl richtig sein, und es wird Sache des ärztlichen Tactes sein, zu entscheiden, ob und inwieweit diese Factoren ein Mal zur Erreichung des Heileffectes mit heranzuziehen seien. Zu einer allgemeinen Methode eignet sich dieses Verfahren jedenfalls nach unseren Erfahrungen nicht. — Wir haben schon in der Einleitung erwähnt, dass der Kreisphysicus Wegner in Lissa in einer kleinen, vortrefflichen Abhandlung ausgeführt hat, dass der Werth der psychischen Behandlung nicht im Schlafe und nicht darin besteht, dass die Kranken allerhand Faxen machen können, wie eine Kartoffel für einen Apfel essen etc., sondern dass die Hauptsache vielmehr die geistige Erziehung sei, die man dem Patienten zutheil werden lasse. In guter Uebereinstimmung mit dieser Auffassung des therapeutischen Effectes der hypnotischen Behandlung steht der Hinweis von Ranschburg[49]), der uns späterhin noch Gelegenheit zu einigen theoretischen Erörterungen geben wird, dass nämlich nicht selten die Hypnose nicht als solche gleichsam specifisch heilbringend wirke, sondern dass vielmehr die Suggestion, die der Kranke mit der Hypnose verbindet, mit anderen Worten also der Glaube an die Heilkraft der Hypnose, den eigentlichen therapeutischen Effect des Verfahrens bedinge. Auch Loewenfeld[50]) und Ziehen[51]) haben in ihren Darstellungen der Psychotherapie diesem Gesichtspunkte Raum gegeben.

Obwohl wir uns vorbehalten, am Schlusse die Ergebnisse unserer Uebersicht zusammenhängend darzustellen, möchten wir doch schon an dieser Stelle einige Bemerkungen einschalten, die auf den Umschwung, der sich allmählich in der practischen Handhabung der Suggestivtechnik vollzogen hat, hinzudeuten geeignet sind. Von theoretischen Erwägungen und Definitionen ganz abgesehen, die uns erst im zweiten Theile unserer Ausführungen beschäftigen sollen, finden wir in der Art und Weise, wie man heute zu suggeriren bestrebt ist, eine immer grössere Annäherung an das, was wir stets auch im wachen Zustande betrieben haben oder doch wenigstens haben betreiben sollen, und was man heute mit dem stolz klingenden Namen der Psychotherapie belegt. Man hat einsehen müssen, dass die Methode des Suggerirens, die im Anfange der Lehre vom Hypnotismus den eigenartigen, mystischen Stempel aufgedrückt hat und die so ganz aus dem Rahmen des früher Ueblichen

herauszufallen schien, therapeutisch eigentlich ziemlich werthlos ist. Auch der Hypnotiseur ist, wenn wir eine triviale Redensart gebrauchen dürfen, heute darauf angewiesen, mit Wasser zu kochen; seine Suggestionen hören allmählich auf, wie William Hirsch[52]) nicht unzutreffend gesagt hat, inducirte Wahnvorstellungen zu sein und verwandeln sich statt dessen in ärztliche Ermahnungen und psychotherapeutische Belehrungen. Der Zauber, der die Hypnose und die Hypnotiseure früher wie der Glorienschein den Kopf eines Heiligen umrahmte, beginnt allmählich zu schwinden und an Wirksamkeit einzubüssen, womit seine Berechtigung für einzelne Fälle keineswegs bestritten werden soll. Im Allgemeinen jedoch treten jetzt diejenigen Factoren in der Technik der Hypnose sowohl, wie der Suggestivtherapie hervor, denen die wahre therapeutische Bedeutung des Verfahrens zukommt, und die bei Weitem nicht so sehr von den auch sonst bekannten Factoren der Therapie abweichen, als es bisher den Anschein hatte. Ob es zweckmässig ist, eine Heilsuggestion, die sich von einer gewöhnlichen Behauptung oder Versicherung kaum principiell unterscheidet, fürderhin noch als Suggestion zu bezeichnen, wollen wir später untersuchen, wenn wir uns die Frage vorlegen, welches das wesentlichste Merkmal des Begriffes der Suggestion sei. Für jetzt möge uns der Nachweis genügen, dass die therapeutische Suggestion weder mit einer positiven oder negativen Hallucination, noch mit einer Perversion der Sinnesempfindungen etwas zu thun hat, ebenso wie der Hypnotherapeut, von seltenen Ausnahmen abgesehen, von der Hervorrufung vonLähmungen und Contracturen sowohl, wie von der Verwandlung der Persönlichkeit, sowie von den anderen, psychologisch interessanten Experimenten Abstand nehmen kann oder vielmehr nehmen muss, wenn er seine ärztliche Befugniss nicht überschreiten will.

Nachdem wir die Technik der Suggestion in der Hypnose besprochen und dabei gefunden haben, dass die Bedeutung der hypnotischen Suggestion sich in der Regel nur auf die nämlichen Factoren, als da sind Erziehung, Ermahnung, motivirende Ueberzeugung und Belehrung etc., gründen kann, wie sie auch im wachen Zustande sich als wirksam erweisen, ist es interessant, zu sehen, welche Bedeutung der Suggestion im Wachleben von den einzelnen Autoren zugemessen wird. Regnault[53]) weist in einer Reihe von Fällen nach, dass die Vorliebe oder der Ekel vor gewissen Speisen durch Suggestion entstanden sei. Je nach der Auffassung des Begriffes der Suggestion liesse sich über diese Behauptung streiten. Sicherlich wird man jedoch zugeben müssen,

dass Abneigung und Vorliebe für gewisse Speisen nicht selten durch zufällige oder unmotivirte Verknüpfung von angenehmen oder unangenehmen Affecten mit den Geschmackseindrücken zu Stande kommt, insofern, als diesen Associationen eine sachliche Berechtigung nicht zukommt. — Ueber die Entstehung von Zwangsvorstellungen macht Arie de Jong[54]) einige interessante Bemerkungen. Er weist nach, dass es sich dabei um Autosuggestionen handelt, und betont, dass man für diese stets einen suggerirenden Factor, eine cause suggérante aufsuchen müsse; so sei z. B. häufig für die Agoraphobie der suggerirende Factor das Schwindelgefühl, das die Kranken aus irgend welchem Grunde ein Mal oder auch häufiger beim Gehen über einen Platz empfunden haben. Kornfeld[55]) und Bikeles betonen die Rolle der Suggestion und der Träume bei der Entstehung von Grössenideen, z. B. bei Paralytikern. Es ist von Werth, zu bemerken, dass Grössenideen vielen Geisteskranken nicht nur suggerirt werden können, sondern dass sie ihnen in der That nicht selten durch die suggestiven Fragen des nach einem Wahnsystem fahndenden Arztes suggerirt werden. — Forel[56]) veröffentlicht einen Fall einer Erkrankung, die durch die Beschäftigung mit dem Spiritismus entstanden und durch Anwendung des Hypnotismus geheilt worden sein soll; es handelt sich um eine hallucinatorische Paranoia. In dieses Kapitel des Vorkommens hypnotischer Phänomene im Wachleben gehört wohl auch die Beobachtung Bernheims[57]), der nach Typhus und anderen Infectionskrankheiten, aber auch bei gänzlich Gesunden ohne jede Suggestion cataleptiforme Zustände, ferner Contracturen, automatische Bewegungen u. s. w. hat eintreten sehen. Er erklärt diese Erscheinungen durch eine Herabsetzung der intellectuellen Initiative, in der das Gehirn die Idee der passiv hervorgerufenen Stellung festhält. Wir glauben, dass diese Phänomene in den Rahmen der hysterischen Autosuggestionen hineingehören.

Zur Statistik der Hypnose haben van Renterghem und van Eeden einen werthvollen Beitrag geleistet. Sie berichten über 1089 Fälle, die in ihrer ausschliesslich der Psychotherapie im weitesten Sinne gewidmeten Klinik in Amsterdam behandelt wurden. Von diesen verhielten sich 5,33 % der Hypnose gegenüber refractär; 42,78 % kamen in leichten Schlaf; 40,87 % in tiefen Schlaf; 11,61 % wurden somnambul. Von den Behandelten waren 529 Männer, 560 Frauen; es wurden alle Krankheiten ohne Unterschied aufgenommen. Ueber die Erfolge der Behandlung werden wir weiter unten referiren. — Bramwell[58]) studirte die Frage, ob es leichter sei, gesunde oder nerven-

kranke Personen in Hypnose zu bringen, an einem grösseren Material. Er fand, dass von 100 nervengesunden Personen kein einziger sich refractär erwies; 12 wurden leicht, 40 tief, 48 somnambul hypnotisch. Es zeigten sich 92 Erfolge beim ersten Male, während bei den anderen höchstens 4 Versuche nothwendig waren. Bei 100 anderen Personen hingegen, die ausnahmslos schwer nervenkrank waren, fand sich folgendes proçentuale Verhältniss: refractär waren 23, leicht hypnotisirt wurden 35, tief 13, somnambul 29. Von dieser Gruppe wurden 51 beim ersten Male hypnotisirt, während die höchste Versuchszahl 15 betrug. Wenn auch zugegeben werden muss, dass diese Statistik auf äusserste Exactheit keinen Anspruch erheben darf, da es schwer fällt und fast gänzlich dem subjectiven Ermessen des Hypnotiseurs und der Versuchsperson anheimgegeben scheint, zu entscheiden, ob eine Person schon leicht hypnotisirt ist oder noch nicht, abgesehen von anderen Schwierigkeiten, so ist doch hierdurch ein Beweis für die Behauptung geliefert, die Forel schon früher aufgestellt hatte, dass gesunde Personen leichter zu hypnotisiren sind, als Nervenkranke. Dass dadurch unsere früher erhobenen, ethischen Einwürfe gegen die tiefen Somnambulhypnosen nicht widerlegt werden, bedarf keiner ausdrücklichen Erwähnung. Die Versuche, die Bérillon[59]) an Kindern angestellt hat, und die im Grossen und Ganzen das gleiche Resultat ergaben, sollen in einem der folgenden Abschnitte eine Besprechung finden, der die pädagogische Bedeutung des Hypnotismus erläutert.

Hieran schliesst sich die Darstellung der Erfolge der hypnotischen Behandlung. Zunächst soll an dieser Stelle der Erfolge gedacht werden, die in der Klinik von van Renterghem und van Eeden erzielt wurden. Das Resultat der Behandlung, die sich auf Kranke aller Art erstreckte, war: erfolglos behandelt wurden 17,81 %; leichte Besserung erfuhren 21,02 %; wesentliche Besserung 23,69 %; Heilung 28,29 %; Erfolg unbekannt bei 9,18 %. Leider fehlt bei dieser Statistik die Angabe der durchschnittlichen Dauer der Behandlung. Von den sonstigen Erfolgen, die in der neueren Literatur berichtet worden sind, möchten wir folgende bemerkenswerthere hervorheben: Grossmann hat bei organischen Lähmungen gute Erfolge von der Suggestionsbehandlung gesehen; er giebt eine Darstellung seiner Auffassung über die Art des Zustandekommens dieser Erfolge auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894. Stadelmann[60]) hat die Hypnose in mehreren Fällen von acutem Gelenkrheumatismus mit gutem Erfolge verwendet. Wetterstrand veröffentlicht eine Reihe von Fällen, in

denen chronischer Morphinismus, Opiumgenuss, Cocainismus und Chloralismus durch Suggestion und Hypnose geheilt wurden. Bernheim[61]) hat Lungenaffectionen, auch Phthisen, durch Suggestion gebessert, indem er ihnen die reissenden und stechenden Schmerzen in der Brust und in den Gliedern, die Schlaflosigkeit und die Nachtschweisse nahm. Bérillon[62]) hat bei Tabikern viele Störungen durch Suggestion zu beseitigen vermocht, was nicht Wunder nehmen darf, da sicherlich auch bei der Rückenmarksschwindsucht viele rein functionell bedingte Beschwerden vorkommen. Schmeltz[63]) machte die Amputation einer Mamma wegen eines grossen Mammasarkoms in der Hypnose und betont dabei, dass man dem Kranken vor einer solchen Amputation nicht den Tag nennen dürfe, an dem sie operirt werden sollen; man laufe sonst Gefahr, die Hypnose misslingen zu sehen, wegen der Angst, die das Einschlafen verhindert. Wir haben ähnliche Erfahrungen bei Zahnextractionen in Hypnose gemacht. Bauer[64]) hat die casuistischen Erfolge der Poliklinik Forels veröffentlicht, Delius diejenigen seiner eigenen Praxis. Ueber Hysteria gravis haben Gerster[65]) und von Krafft-Ebing[66]) Mittheilungen gemacht. Gerster veröffentlicht einen Fall von hysterischer Contractur und Aphonie, der durch Wachsuggestion geheilt wurde. v. Krafft-Ebing spricht sich sehr resignirt über die hypnotisch-suggestive Behandlung der Hysterie aus, indem er angiebt, dass die meisten Fälle misslingen und der Erfolg die Ausnahme bildet. In neuster Zeit theilt derselbe Verfasser[67]) einen Fall von Hysteria gravis mit, wo die Suggestivbehandlung wiederum versagte, während die Castration einen dauernden Erfolg herbeiführte. Nach unserer Erfahrung ist durch consequente und sorgfältige Psychotherapie, die in geeigneten Fällen mit einer hypnotischen Behandlung combinirt werden kann, auch bei der schwersten Hysterie unbedingt stets ein Erfolg zu erzielen, wenn Arzt und Patient die erforderliche Ausdauer besitzen; die chirurgische Behandlung der Hysterie betrachten wir ebenfalls nur unter dem Gesichtswinkel der Suggestion. — Endlich sei noch erwähnt, dass Voisin[68]) seit vielen Jahren Geisteskranke jeder Art hypnotisch behandelt und geheilt haben will; seine Mittheilungen darüber sind jedoch werthlos, da er auf eine exacte Begründung der Diagnose Verzicht leistet.

(Fortsetzung folgt.)

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-München.

(2. Fortsetzung.)

Wie aus dem oben erwähnten Werk von Krauss hervorgeht, berichtete Demme einige Fälle von Sadismus (activer Algolagnie). Dieselben betreffen Personen, welche durch Zufügung von Schmerzen, Verletzungen und Verwundungen weiblicher Personen in geschlechtliche Erregung kommen. Die Stärke der Verletzung, der Anblick von Blut kann dabei Bedingung für den Eintritt der Ejaculation werden. Einem derartigen Individuum konnten 50 Angriffe mit Lancetten, Häckelnadeln etc. nachgewiesen werden. In einem anderen Fall betraf die Verwundung nur die weiblichen Geschlechtstheile. In weiterer Steigerung dieser grässlichsten aller Geschlechtsverirrungen kommt es zum Trinken des Blutes, zum Lustmord und völligen Verstümmeln des gemordeten Opfers.

Blumröder[1]) und Lombroso[2]) führen solche Verstümmlungen an. So berichtet auch Tardieu[3]) von einem Onanisten, der 7—8 Mal pro Tag masturbirte, bei wohlentwickeltem heterosexuellem Trieb. Dieser sagt: „Indem ich masturbirte, versetzte mich meine Einbildungskraft in ein mit Frauen, die in meiner Gewalt standen, gefülltes Gemach. Indem ich an ihnen meine Leidenschaft befriedigte, marterte ich sie in meinen Gedanken zu meiner Lust in jeglicher Weise, stellte sie mir dann todt vor und befleckte ihre Leichen. Zuweilen stieg mir der Gedanke auf, eine männliche Leiche zu zerschneiden, doch das kam selten vor und ich empfand davor Abscheu." Patient ging dann zur practischen Ausführung seiner

---

[1]) Blumröder „Ueber Lust und Schmerz". Friedreich's Magazin für Seelenkunde. 1830. Bd. II, S. 5.

[2]) Lombroso, „Verzeni e Agnolette". Roma 1874.

[3]) Attentats aux moeurs. Paris 1878, S. 114.

Phantasien über, masturbirte zuerst beim Anblick aufgeschlitzter Thierleichen, tödtete dann Hunde und grub schliesslich menschliche Leichen aus. „Alles, was man mit einem lebenden Weib empfindet," sagt er, „ist gar nichts im Vergleich mit dem von mir gehabten Genuss. Ich bedeckte alle ihre Körpertheile mit Küssen, drückte sie mit der Kraft eines Rasenden an mein Herz, mit einem Wort, ich überhäufte sie mit den feurigsten Liebkosungen. Dann machte ich mich daran, die Leiche zu zerstückeln, ihre Eingeweide herauszuziehen etc."

Dass die Entwickelung periodisch auftretender sexueller Abnormitäten auch ohne vererbte psychopathische Constitution möglich ist, zeigen die Mittheilungen von Anjel. In einem seiner Fälle handelte es sich um einen verheiratheten erblich nicht belasteten Mann, der durch Beschädigung am Kopf eigenthümliche Anfälle bekam, von starker Beklemmung, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Appetitverlust und Verstimmung. In diesem Zustande wirkten kleine Mädchen auf ihn erregend; sogar die Anwesenheit seiner fünf- und zehnjährigen Töchter, sowie Kindergeschrei im entfernten Zimmer hatten Erectionen zur Folge. Schliesslich lockte er kleine Mädchen an einsame Orte und entblösste ihre Geschlechtstheile. Die Anfälle dauerten 8—14 Tage. Er erinnerte sich danach an alles und lebte in der anfallsfreien Zeit auch in sexueller Beziehung als normaler Mensch. Bei Beurtheilung dieses Falles erscheint es fraglich, ob jene sexuellen Neigungen zu Kindern und unreifen weiblichen Personen nicht schon vor der Erkrankung als unschädliche und durch den normalen Sexualverkehr stets gezügelte Gedankenrichtung bestanden. Die Unwiderstehlichkeit dieser sonst beherrschten Neigungen wäre dann ein Symptom jenes durch die Anfälle provocirten Erregungszustandes.

Während Anjel diesen Fall als epileptisches Aequivalent auffasst, wendet Tarnowski dagegen ein, dass die lange Andauer der Zustände, das Fehlen der Bewusstseinstrübung und epileptischer Prodrome (Aura) gegen Epilepsie spreche. Tarnowski zählt diese Beobachtung zu den Fällen periodischer Manie.

Während Westphal, v. Krafft-Ebing, Moll und in Berufung auf diese, man kann sagen die Mehrzahl der Autoren, in ihren Beobachtungen den Hauptaccent auf die erbliche Belastung legen, sind einige Mittheilungen in dem äusserst interessanten Werke Hammond's über perverse Sexualempfindungen durch die besondere Berücksichtigung der occasionellen Momente für uns lehrreich. Allerdings weist auch Hammond darauf hin, dass Fälle, in denen ein Individuum die Wahnvorstellung hat, dass es dem anderen Geschlecht angehöre (v. Krafft-Ebing's Wahn der Geschlechtsverwandlung), nicht mit Beobachtungen jener Art verwechselt werden dürften, da „sie eine wirkliche Monomanie darstellen, und selten mit anderen krankhaften Erscheinungen des Geschlechtstriebes verbunden sind".

Die Bedeutung, welche Erziehungsfactoren und äussere Einflüsse durch die pathologische Association bei erblichen Neuropathen in der Entstehung sexueller Perversionen gewinnen können, wird durch folgende Beobachtungen Hammond's deutlich illustrirt:

Ein Dienstmädchen lehrte einen 7jährigen erblich belasteten Knaben

in seinem Hause onaniren. Einstmals brachte sie an seinem Penis mittelst ihres Fusses eine Erection hervor, ohne den Schuh abzunehmen, und hierbei empfand Patient zum ersten Mal Vergnügen. Von da an geschlechtliche Erregung und Erectionen beim Anblick, später beim blossen Gedanken an einen Frauenschuh. Onanie inmitten von Frauenschuhen, die rings um ihn herum in allen möglichen Stellungen standen. Darauf psychische Onanie durch Vorstellung von Schuhen. In der Schule sinnliche Erregung durch die Schuhe der Lehrerin. Theilweise Verhüllung der Schuhe durch lange Frauenkleider rief besonderen Reiz hervor. Um die sinnliche Erregung zu vergrössern, ergriff er eines Tages einen Schuh seiner Lehrerin, empfand sofort grösseres Vergnügen als je zuvor. Geschlechtlicher Orgasmus. Trotz Bestrafung Wiederholung des Attentats mit gleichem Erfolg. Später rief die blosse Erinnerung an den Schuh der Lehrerin Samenerguss hervor.

Dann entwendet er einem Dienstmädchen einen Schuh und ejaculirt onanistisch das Sperma in denselben. Neue Variation, indem er bei jeder neuen Masturbation jedesmal einen anderen Schuh benützte. Zu diesem Zweck stahl er Schuhe. Nackte Frauen oder Männer riefen nur Ekelgefühl hervor. Dachte nie an sexuellen Verkehr.

Verkaufte fernerhin in einem Krämerladen Schuhe. Beim Anpassen sexuelle Erregung. Einmal beim Anpassen starke Erection ohne Orgasmus, Bewusstseinsverlust und epileptischer Anfall. Die krankhafte Ideenassociation zwischen Frauenschuhen und Geschlechtsfunction löste wiederholt Anfälle aus, obwohl Patient mit der lasterhaften Gewohnheit zu brechen suchte. Traumpollutionen mit Schuhvorstellungen und epileptischen Anfällen. Entschluss zu heirathen, Impotenz in der Ehe. Auf Rath von Hammond hing er über sein Bett einen Frauenschuh auf, gleichzeitig Brombehandlung. Der Coitus gelingt nun ohne epileptische Anfälle. Später geregelter Geschlechtsverkehr alle 10 Tage. Die Vorstellung der Frauenschuhe stellte sich noch ab und zu wieder ein, jedoch ohne ihn sinnlich zu erregen.

Dieser ungemein merkwürdige Fall giebt, wie Hammond sagt, einen Fingerzeig, dass ein starker Wille auch bei einem nicht sehr intelligenten Manne abnorme Triebe wieder in die natürlichen Bahnen zu lenken vermag.

Ein anderer Patient Hammond's, ein Cigarrenhändler, sah in früher Kindheit einen Hund sich mit einer Hündin paaren. In dem Glauben, dass dies vom Anus aus geschehe, führte er nun sich selbst einen hölzernen Bleistift in die entsprechende Oeffnung seines eigenen Körpers. „Dies hatte ihm localen Schmerz verursacht, aber zugleich auch eine eigenthümliche angenehme Empfindung, deren Localisation er zunächst noch nicht angeben konnte. Nach einigen Tagen wiederholte er den Versuch mit ähnlichem Erfolg, aber dieses Mal mit dem Stiel einer Zahnbürste, den er vorher gut geölt hatte. Wieder empfand er ein angenehmes Gefühl und zwar genau in dem Penis. Hieraus entwickelte sich bei dem Patienten passive Päderastie.

Die locale Reizung vom Mastdarm aus genügt für sich allein, um Erectionen zu produciren, also sexuell erregend zu wirken, wie das bei impotenten Wüstlingen wiederholt durch operative Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm nachgewiesen ist.

Aus der Päderastie entwickelte sich beim Patienten conträre Sexualempfindung, er legte Frauenkleidung an, nannte sich „Lida" und hatte niemals Neigung zu Frauen, seitdem das undifferenzirte Geschlechtsgefühl einen bestimmten Inhalt bekommen hatte. Er bekam später epileptiforme Anfälle, will die Päderastie mindestens 10000 Mal theils activ theils passiv betrieben haben. Der Hang, Weib zu sein, wurde bei ihm (wie bei den Pathici des Alterthums und einigen Patienten Krafft-Ebing's) so gross, dass er wiederholt daran dachte, sich seine Genitalorgane abzuschneiden.

Auch in nachstehender Beobachtung Hammond's scheint die gelegentliche locale Reizung der Ausgangspunkt der Perversion geworden zu sein.

Ein 12jähriger Knabe wurde eines dummen Streiches wegen in der Schule stark gestraft, kurz darauf halbstündige Erection und eigenthümliche Gefühle in der Eichel, die ihm bis dahin fremd waren. Denselben Nachmittag ging er mit einem anderen Knaben baden und legte im Wasser beim Schwimmen seine Hände auf die Schulter des anderen. Er hatte dies oft auch früher gethan, ohne dass dadurch je eine geschlechtliche Erregung hervorgerufen wurde. Diesmal berührte sein Penis gerade die Glutäalregion seines Freundes und sofort hatte er genau dieselben Empfindungen wie nach den Schlägen und ebenfalls Erection. Sie waren schon nahe am Ufer und ohne, dass er sich dessen bewusst wurde, übte er Päderastie aus. Von nun an trieb er dies Laster immer weiter, theils passiv, hauptsächlich und mit Vorliebe aber activ. Sexuelle Erregung aber durch nackte Männer, Onanie. Vorstellungsinhalt: Glutäalregion eines Mannes, Traumpollution päderastischen Inhalts. Frauen konnten ihn nicht im Geringsten sinnlich erregen. Er blieb activer Päderast.

Die Behandlung Hammond's befreite ihn ganz von seinen perversen Neigungen. Dieselbe bestand in „Mathematikstudium, Hydrotherapie, Cauterisation an Nacken, Brust und Lendenwirbeln, Brompräparaten, Familienverkehr". Nach einer Reihe von Monaten wesentliche Besserung. Sexuelle Neigungen zu Frauen, Ehe.

Das auch in sonstiger Beziehung lehrreiche Werk von Hammond enthält ferner Mittheilungen über das angeborene und acquirirte Fehlen des Geschlechtstriebes. Verfasser führt für die temporäre Impotenz durch geistige Ablenkung, sowie durch geistige Ueberanstrengung Beispiele an (Furcht, Beschäftigung mit mathematischen Problemen etc.). Vielfach konnte dieser Autor nach sexuellen Excessen als Folgeerscheinung epileptische Anfälle beobachten. Bei einem seiner Patienten wurde durch die Friction der Mastdarmschleimhaut sexuelle Erregung, durch die Berührung der glans penis aber ein epileptischer Anfall hervorgerufen. Auch über Onanie durch Zusammenwirken von Sinnes- und Vorstellungsreizen (ideelle Cohabitation) und ihre Folgen für die Potenz berichtet H. Er legt überhaupt den äusseren Umständen, den geschlechtlichen Ausschweifungen im Kindesalter onanistischen und sonstigen sexuellen Excessen beim männlichen und weiblichen Geschlecht als Ursache für eine Abschwächung und schliesslichen Verlust der Potenz eine grössere Wichtigkeit bei, als die meisten anderen Autoren.

Von den Werken und Arbeiten [1]) über Onanie möge an dieser Stelle wenigstens das Ausführlichste von Garnier kurze Erwähnung finden. Dasselbe ist insofern interessant, als unter dem Titel „Onanie" (Onanisme seul et à deux) so ziemlich alle verkehrten Richtungen des Geschlechtstriebes beschrieben sind.

Der erste Abschnitt umfasst Definition, Ursprung, sexuelle Verschiedenheiten, allgemeine und locale Ursachen, Zeichen, Folgen und Behandlung der Onanie. Abschnitt II behandelt die Masturbation beim Manne in verschiedenen Lebensaltern, ebenso diejenige beim Weibe (Manélisation). Der dritte Abschnitt erörtert die mechanischen Hilfsmittel zur Onanie, der vierte den Onanismus vulvovaginalis, speciell die Tribadie oder den Clitoridismus (Gegenseitiges Reiben der weiblichen Genitalien, eventuell Benutzung einer vergrösserten Clitoris an Stelle des Penis). Der fünfte Abschnitt beschäftigt sich mit dem buccalen Onanismus (Benutzung der Lippen und Zunge zur Reizung der Genitalien) und dem Saphismus (buccale Onanie zwischen Frauen). Im sechsten Abschnitt finden sich Ausführungen über Onanie mammaire (d. h. onanistische Reizung der Brüste und Brustwarzen). Die siebente Gruppe umfasst die Erscheinungen des Onanismus analis (Päderastie und Sodomie). Unter Päderastie versteht Garnier lediglich die Liebe zwischen Männern in jeder Art sexueller Bethätigung, während er als Sodomie den analen Coitus bei Männern und Frauen bezeichnet. Der letzte achte Abschnitt behandelt die Onanie an Thieren oder Bestialität. Nach einer ausführlichen Erörterung der Folgen und Gefahren der Onanie unter Berücksichtigung erblicher Verhältnisse und prädisponirender psycho- und neuropathischer Zustände bespricht Garnier die Behandlung von Onanisten. Dazu gehören 1. Ueberredung, 2. hygienische und specielle Verordnungen, 3. Zwangsmaassregeln und mechanische Verhinderungsmittel, 4. operative Eingriffe. Die Indication für die einzelnen Behandlungsformen richten sich nach dem speciellen Fall.

Im Jahre 1885 erschien die erste zusammenhängende französische Darstellung über sexuelle Inversion von Chevalier; derselben folgte 1892 die zweite Auflage. In dem ersten Theil dieses Werkes stellt Chevalier folgende für die Sexualität maassgebenden Gesetze auf:

1. Die anatomische Constitution ist maassgebend für das Geschlecht; die Function hängt von dem Organ ab (Gesetz der geschlechtlichen Differenzirung).

---

[1]) Wenn Fürbringer in seiner Besprechung der Onanie in der Real-Encycl. d. med. Wissensch. 1888 die Existenz einer Literatur über diesen Gegenstand negirt, so erscheinen im Gegensatze hierzu doch folgende Arbeiten (ausser Garnier) erwähnenswerth: 1. Tissot, l'onanisme Paris 1885 (auch deutsch ersch.). 2. Christian (Charenton), l'onanisme. Extr. du Hist. encycl. des sciences médicales. 1882. 3. v. Krafft-Ebing, Ueber Irresein durch Onanie bei Männern. Allgem. Zeitschr. für Psych. 1874, S. 425. 4. Ueffelmann, Handbuch der öffentl. und privaten Hygiene des Kindes 1881, S. 368. 5. Pouillet, De l'onanisme de la femme. 2. éd. Paris 1877. 6. Robinson, Klinische Beobachtungen über Pollutionen beim weibl. Geschlecht. Med. Ag. 1889, Nr. 7. 7. Spitzka, Die Selbstbefleckung im Verhältniss zu Geisteskrankheiten. Doublin journal 1887. 8. Peretti, Ueber Geisteskrankheit bei Onanisten. Pract. Arzt 1881, XI.

2. Die entgegengesetzten Geschlechter ziehen sich von Natur an, die gleichen stossen sich ab (Gesetz der sexuellen Attraction).

3. Die entgegengesetzten Geschlechter ziehen sich ursprünglich um so stärker an, je weniger Aehnlichkeit sie untereinander haben, je ausgesprochener ihre Sexualität ist; die gleichen Geschlechter stossen sich um so weniger ab, je weniger ihre Sexualität entwickelt ist.

4. Die Differenzirung der secundären Geschlechtscharactere ist um so vollkommener, je civilisirter und höher entwickelt das Milieu ist, in welchem sie sich entwickeln; eine hoch entwickelte Sexualität ist ein Ausdruck des Fortschritts.

Bei der näheren Begründung dieser Gesetze giebt Chevalier eine Uebersicht über die Geschlechtsunterschiede und bezeichnet den Mann als ein intellectuelles, das Weib als ein instinctives Wesen. Die Anpassung der geschlechtlichen Organisation an ihren Zweck hält Verfasser für eine Nothwendigkeit.

Das Kind ist für ihn ein spinales (Virchow), asexuelles Wesen; erst mit dem Wachsthum und der Entwickelung der Genitalien kommen die Geschlechtsunterschiede zum Vorschein (Pubertät; geschlechtliche Reife). Mit dem Alter wird das Geschlecht wieder neutral; nach Ch. hat das weibliche Alter überhaupt mehr einen männlichen Character. Wenigstens transformirt sich der weibliche Körper nach dem Klimaktermin in diesem Sinne.

Bei der grossen Variabilität teratologischer Unterschiede und fehlerhafter anatomischer Abweichungen von der Norm (speciell auch an den Genitalien, hält Verfasser das gemischte Vorkommen maskuliner und femininer Formen und Attribute speciell auch auf dem Gebiet der Psyche und des Characters für erwiesen. „Die Beispiele zeigen, dass die moralische (geistige) Androgynie und Gynandrie eine unvermeidliche Folge des organischen Bimorphismus ist."

Für den tiefgreifenden Einfluss des anatomischen Verhaltens der Genitalien auf die Psyche macht Verfasser mit Recht die körperliche und seelische Veränderung der Eunuchen und Kastraten geltend. Die Veränderungen, welche bei Männern und Frauen nach dem Aufhören der sexuellen Functionen sich zeigen, führt Chevalier auf die nach Darwin vorhandenen latenten sexuellen Charactere zurück.

Die Geschichte, die Ethnographie und Länderkunde beweisen, dass im Allgemeinen das Weib durch seine plastischen Formen, seine Thätigkeiten sich dem männlichen Typus bei primitiven und wilden Völkern, ebenso wie in den niederen Volksclassen (besonders dem Arbeiterstande) und bei den Bauern mehr annähert, während in den höheren gebildeten Klassen der Bevölkerung, bei den Städtern der weibliche Typus stärker zum Ausdruck kommt. Es bestünde also hiernach für die Erziehung die Pflicht, diesen Antagonismus der Geschlechter zu befördern. Indessen beeinträchtigen diesen Entwickelungsgang der modernen Liebe die socialen Verhältnisse, der Kampf ums Dasein, die Herrschaft des Geldes, die Eitelkeit, die Intoxicationen und die Degeneration in all ihren Formen. Chevalier nimmt nun ferner an, dass auch diese Gesetze Ausnahmen erleiden können, indem ein Missverhältniss zwischen der Richtung persönlicher geschlechtlicher Neigungen und den anderen Factoren der Sexualität vorkommen kann.

So kann ein morphologisch dem männlichen Geschlecht zugehöriges Wesen nach Ch. psychisch weiblich angelegt sein und es entsteht die Erscheinung der sexuellen Inversion. Die Einheit des Ich ist gestört, da

zwei Geschlechter sich in einer Person vorfinden. Und dieser Widerspruch gegen die Natur ist so alt, wie die Menschheit überhaupt. Verfasser kommt nun auf die verschiedenen Classificationen der geschlechtlichen Verkehrung zu sprechen und giebt einen historischen und anthropologischen Ueberblick über das Vorkommen und die Verbreitung der Homosexualität. Unter den Ursachen der Inversion, von denen der zweite Abschnitt handelt, giebt es objective (sociale äussere Bedingungen) und subjective (Krankheit, Entwickelungsfehler, Degeneration). In Bezug auf die Dauer derselben unterscheidet Verf.: 1. temporäre, 2. constante und 3. periodische Inversion. Er unterscheidet das isolirte Vorkommen der Aberration von dem mit anderen Symptomen physischer, moralischer Störung begleiteten Auftreten derselben.

Die congenitale Inversion, die Verkehrung im eigentlichen Sinne des Wortes fässt Verf. als ein Degenerationszeichen auf; dieselbe zeigt sich als erste Aeusserung des sexuellen Instinctes und tritt ohne äussere Erziehungseinflüsse ins Dasein.

Die nachstehende Uebersicht giebt die Klassification Chevalier's nach den ätiologischen Momenten wieder:

I.

I. Erworbene artificielle Inversion
- 1. Päderastie oder Saphismus aus Wollust.
- 2. Päderastie oder Saphismus aus Profession.
- 3. Päderastie oder Saphismus aus Zwang (Fehlen von Frauen).
- 4. Päderastie oder Saphismus aus Furcht (vor Geschlechtskrankheiten und den Folgen des Coitus).

→ Sociologische Factoren des Milieus.

II.

II. Secundäre Inversion

1. Mehr oder weniger ausgesprochene Geschlechtslosigkeit in Folge mangelhafter Entwickelung der Genitalien und Rückwirkung auf die secundären Geschlechts-Charactere.
- (a) Erwachen während der Adolescenz.
  - Weibl. Typus.
  - Männl. Typus.
- (b) Congenital (aus dem fötalen Leben stammend).
  - Hypospadie.
  - Vergrösserte Clitoris.
  - Hermaphrodismus.

III.

2. Geschlechtskrankheit mit bestimmten Störungen des Nervensystems.
- Manie.
- Melancholie.
- Periodisches (circuläres) Irresein.
- Chronisches Delirium.
- Erblicher Irrsinn (Idiotie, Imbecillität etc.).
- Epilepsie.
- Allgemeine Paralyse.
- Dementia senilis.

→ Isolirte oder combinirte Wirkung der sociologischen und individuellen Factoren.

IV.

III. Congenitale Verkehrung des Geschlechtstriebes. { Degeneration. { Individuelle Factoren. Erblichkeit.

Der grösste Theil der zweiten Hälfte des Werkes besteht in der weiteren Ausführung und Begründung dieser Eintheilung unter Anführung zahlreicher Krankengeschichten.

Der fünfte und letzte Abschnitt des interessanten Buches erörtert die forensische Bedeutung der geschlechtlichen Verkehrung nach den jeweiligen Gesetzen im Alterthum, in der Gegenwart und in der Zukunft und bietet eine ausführliche Anleitung zur ärztlichen Untersuchung homosexueller Personen.

Lacassagne, der Lehrer Chevalier's, unterscheidet die psychosexuellen Erkrankungen nach ihrem quantitativen und qualitativen Verhalten.

Zur ersteren Classe gehören Zustände einer Steigerung oder Verminderung des Geschlechtstriebes, Onanie, Satyriasis, Nymphomanie, momentane genitale Krisen, gelegentliche Triebsteigerung (Menopause, puerperale Folie etc.) einerseits, und gewohnheitsmässige oder momentane Frigidität, Impotenz, Fehlen der libido, Erotomanie auf der anderen Seite.

Die nach ihrer Qualität unterschiedenen Formen sind:

1. Die Verkehrung des Geschlechtstriebes bei beiden Geschlechtern: Päderastie und Tribadismus.

2. Verirrungen des Geschlechtstriebes im engeren Sinne, nämlich: Nekrophilie, Bestialität und Nihilismus für fleischlichen Verkehr (nihilisme de la chair), Azoophilie (Chevalier), Fetischismus in der Liebe (Binet).

Ueber die in dieser Arbeit nicht näher angeführte casuistische französische Literatur vergleiche man das Werk Chevalier's, in welchem dieselbe ziemlich vollständig berücksichtigt ist.

Weitere Beiträge zur Psychologie und Pathologie der Geschlechtsverhältnisse lieferte der bekannte Florentiner Gelehrte Mantegazza. Dieselben sind in belletristischer Form populär geschrieben und durch die zahlreichen Auflagen in deutscher Uebersetzung im grösseren Publikum bereits so bekannt geworden, dass wir an dieser Stelle uns mit der Erwähnung seiner Hauptwerke „Psychologie der Liebe" und „Hygiene der Liebe" begnügen. Dieselben bieten auch für den Gelehrten — trotz ihres Mangels an Gründlichkeit und wissenschaftlicher Tiefe — manche geistvolle Anregung. Dagegen darf die dritte Arbeit, „Anthropologisch kulturhistorische Studien über die Geschlechtsverhältnisse der Menschen", als ein interessantes Quellenwerk bezeichnet werden, in welchem für das Studium des Sexuallebens wichtige literarische Nachweise aus dem Völkerleben und der Geschichte zwanglos zusammengestellt sind. Besonders interessant sind die Mittheilungen des Autors über die Schamhaftigkeit und Keuschheit bei den verschiedenen Rassen. Die Art der Auffassung und Beurtheilung des Sexualverkehrs ist ungemein verschieden. Bei vielen Völkern wird die Hingabe des Mädchens als eine natürliche Handlung, und nicht als Schuld betrachtet.

„Dort wo diese Handlung einfach nur als die Befriedigung eines natürlichen Bedürfnisses angesehen wird, überlassen sich Männer und Frauen derselben mit voller Freiheit und ohne Gewissensbisse. Wo man aber, um zum Tempel zu gelangen, alle Barrikaden des Schamgefühls, der socialen Gesetze, der religiösen Vorschriften und der öffentlichen Meinung überschreiten muss, da wird die Umarmung zur ernsten, schwierigen und sehr verwickelten Angelegenheit und die heutige Liebe verirrt sich auf die schlüpfrigen Pfade der Selbstbefleckung und Prostitution."

S. 62: „Für die spitzfindigen Theologen des Mittelalters sind alle Arten des Erotismus und der Wollust, welche die menschliche Phantasie erfunden hat, ebenso viele Todsünden, weil die Umarmung voll idealer Moralität den einzigen Zweck der Fortpflanzung mit dem möglichst geringen Vergnügen und der leisesten und unmerklichsten Berührung der Körper erreichen solle."

Der Mensch hat die Phantasie und das Wörterbuch der Ausschweifung erschöpft. In jeder Sprache sind die Genitalien, der Coitus ausserordentlich reich an Synonymen, und die französische Sprache des 16. Jahrhunderts hat allein mehr als 300 Wörter, um die Umarmung und mehr als 400 Namen, um die Organe des Mannes und der Frau zu bezeichnen.

Ausführlich berichtet Mantegazza über die Anwendung erotischer Wohlgerüche, aufregender Mittel, sowie über sociale die verschiedenartigen Verstümmlungen der Sexualorgane, über die Stellung der Frau, Heirathskontrakte, Hochzeitsreisen, die Prostitution etc. Von den Verirrungen der Liebe (Onanie, Tribadismus, Sodomie, Bestialität) handelt ein besonderes Kapitel.

Er weist nach, dass die Polygamie ausserordentlich verbreitet ist, während Polyandrie selten vorkommt. Dagegen sieht er die Monogamie als die einzig moralische Form der Ehe für die menschliche Gesellschaft an.

Auch die Stellung der Prostitution war bei den verschiedenen Völkern ungemein verschieden, sie wurde von einigen geduldet, von anderen mit den religiösen Culten eng verbunden (Venus Militta, Venus Urania etc.). In Griechenland gab es neben der Venus Pandemos und Urania noch eine Venus Hetäre, Venus Peribasia, Kallypigos und unzählige andere. Die Courtisanen Athens, welche in der Culturgeschichte eines der interessantesten Kapitel darstellen, waren in drei grosse Hauptkategorien geschieden: Die Dicteriaden (zur Befriedigung des erotischen Bedürfnisses des niederen Volkes lebten sie in öffentlichen Häusern), die Aleutriden (Flötenspielerinnen und lascive Tänzerinnen bei Privatbanketten) und drittens die Hetären, welche bei ihrer hohen Bildung, ihrem Verstande und ihrer feinen Erziehung sich nur denen hingaben, die sie bevorzugten.

Dufour[1]) schildert ausführlich die sociale Stellung der letzteren im Gegensatze zur geduldeten Prostitution, wie sie eine Folge der christlichen Moralanschauung sein musste, wie folgt:

[1]) Dufour: Histoire de la Prostitution. Bd. III, S. 374.

„Die griechischen Hetären, sagt dieser Autor, hatten vor den verheiratheten Frauen sehr viel voraus. Freilich erschienen sie bei den religiösen Ceremonien nur in einiger Entfernung, freilich nahmen sie nicht an den Opfern theil, und gaben keinen Bürgern das Leben! Aber sie waren der Schmuck der feierlichen Spiele, der kriegerischen Uebungen, der scenischen Darstellungen; sie allein konnten in Wagen spazieren fahren; wie Königinnen geschminkt, in Seide und Gold strahlend, mit entblösstem Busen und unbedecktem Haupte bildeten sie das gewählte Publikum in den Gerichtssitzungen, in den Rednerkämpfen, in den Versammlungen der Akademie. Sie waren es, welche dem Phidias, Apelles, Praxiteles und Zeuxis Beifall klatschten, nachdem sie ihnen ihre unnachahmlichen Modelle geliefert; sie hatten Euripides und Sophokles, Mänandros, Aristophanes und Eupolis begeistert und sie ermuthigten sie, sich die Palme des Theaters streitig zu machen. In schwierigen Angelegenheiten folgte man ihren Ratschlägen, wiederholte man überall ihre Aussprüche, ihre Kritik wurde gefürchtet, nach ihrem Lobe war man begierig. Trotz ihrer Sitten, trotz dem öffentlichen Aergerniss, das ihre Profession erregte, brachten sie schönen Thaten, edlen Unternehmungen, grossen Characteren und erhabenen Talenten ihre Huldigungen dar. Ihr leicht beweglicher, gebildeter, vollendeter Geist erregte um sich herum den Wetteifer der Schönheit und die Forschung nach dem Guten, verbreitete Lehren über den Geschmack, vervollkommnete die Literatur, Wissenschaft und Künste, indem sie dieselben mit dem Schleier der Liebe entfachten. Hierin lag ihre Kraft, ihre Verführung. Gewiss waren sie die Quelle vieler Verderbniss, vieler Verschwendung, vieler Thorheiten, gewiss verdarben sie die Sitten, verschlechterten sie einige öffentliche Tugenden, schwächten sie die Charactere, erniedrigten sie die Gemüther; aber zugleich gaben sie die Veranlassung zu den grossartigsten Gedanken, den ehrenvollsten Thaten des Muthes und des Patriotismus, zu genialen Werken und reichen Schöpfungen in Poesie und Kunst."

Bei dem engen Zusammenhange der Prostitution mit sexuellen Verirrungen und Erkrankungen, und bei der heutigen niedrigen Stufe dieses nothwendigen Uebels erschien die Wiedergabe der vorstehenden Schilderung an dieser Stelle (aus dem Werke Mantegazza's) zweckmässig.

Um den Bedürfnissen des menschlichen Herzens, welche in der heutigen Form der Ehe nach Mantegazza nicht mehr die erforderliche Befriedigung finden können, entgegenzukommen und das Liebesleben wieder auf eine höhere Stufe zu heben, stellt Verfasser am Schlusse seines Werkes zu diesem Zweck folgende Erfordernisse auf.

1. Weniger Unwissenheit in geschlechtlichen Dingen bei den jungen Leuten.

2. Freie Wahl bei beiden Geschlechtern. Kein Zwang durch die Eltern, kein Contract.

3. Weniger Heuchelei.

4. Wiederherstellung der Würde der Ehe durch eine von weisen Gesetzen umgebene Ehescheidung.

5. Anerkennung der freien geschlechtlichen Liebe, aber völlige

Trennung derselben von der monogamen Ehe mit dem Zwecke der Familienbegründung.

Eine weitere zusammenhängende Darstellung der „Krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes" lieferte im Jahre 1886 Tarnowski (Petersburg) und zwar theilweise angeregt durch die Arbeiten von v. Krafft-Ebing, Lombroso, Charcot und Magnan. Dieser Kliniker unterscheidet die Perversität auf Grundlage erblicher Belastung von der erworbenen geschlechtlichen Perversität. Zu der ersteren Gruppe rechnet er die angeborene conträre Sexualempfindung, die periodische Perversität des Geschlechtssinnes, sowie die sexuelle Perversität des Epileptikers. In die Erscheinungen der erworbenen geschlechtlichen Perversität gehören: Erworbene und senile Päderastie (im Altersblödsinn) und solche im paralytischen Blödsinn. Die dritte Gruppe bilden complicirte Formen geschlechtlicher Perversität.

Ein Theil der im Vorstehenden besprochenen Literatur und Casuistik ist auch dem Werke Tarnowski's zu Grunde gelegt. Derselbe erkennt den Typus der geborenen Päderasten an, räumt aber der Bedeutung ungünstiger Erziehungseinflüsse einen grösseren Spielraum ein, als die meisten anderen Autoren. Besonders wird bei den schwach entwickelten Formen nach Tarnowski die Richtung der geschlechtlichen Thätigkeit durch die Umgebung bestimmt. Diese Aufstellung ist insofern nicht richtig, als gerade die Formen des Fetischismus immer lediglich durch äussere Momente ihren Inhalt und ihre eigenartige Richtung bekommen. Und gerade manche Fälle dieser Art gehören zu den schwersten Formen psychosexueller Erkrankung. T. betont die Wichtigkeit der Erziehung. Eltern und Lehrer sollen gewisse weibische Neigungen bei kleinen krankhaft disponirten Knaben nicht begünstigen; man möge ihn verspotten, damit er sich zusammennimmt, „von weiblicher Gesellschaft entfernt, in angestrengter Weise mit Leibesübungen beschäftigt, stets für die geringste Andeutung von Cagnetterie, übermässige Zärtlichkeit und überhaupt für jede Aeusserung frauenhafter Triebe gerügt und bestraft, erreicht der Jüngling das Pubertätsalter bei strenger Erziehung. Der von Geburt an krankhaft herabgesetzte Trieb zum weiblichen Geschlecht, und der durch Erziehung abgeschwächte perverse Geschlechtssinn machen ihn im Anfang dieser Lebensperiode hinsichtlich sexueller Genüsse gleichgiltiger, als es seine im selben Alter stehenden Kameraden sind." Beim Misslingen der ersten Versuche heterosexuellen Verkehrs (in Folge heftiger Erregung oder häufiger Pollution) soll doch der Verkehr mit weiblichen Personen fortgesetzt werden, besonders mit ein und derselben Person; die sexuelle Perversität nimmt dann ab und schliesslich wird aus dem Jüngling, der von Geburt aus zu perverser Geschlechtsthätigkeit disponirt war, ein Mann mit normaler Geschlechtsfunction, der zum Familienleben befähigt ist." Referent kann in angenommener Voraussetzung des wirklichen Vorhandenseins einer angeborenen Disposition zu perverser Geschlechtsentartung aus vielfacher Erfahrung diesen goldnen Regeln Tarnowski's nur beistimmen.

Die Periodicität der anormalen Befriedigung des Geschlechts-

triebes äussert sich besonders häufig in der Gestalt activer Päderastie und Flagellation. Die Kranken befriedigen ihren perversen Trieb zwei, drei Male im Laufe des Jahres, nicht öfter, und pflegen in der übrigen Zeit normalen Verkehr mit Weibern. Je deutlicher die Periodicität solcher Anfälle von Perversität ausgeprägt ist, um so intensiver ist die krankhafte Störung, und um so mehr nähert sie sich der Form periodisch auftretender maniakalischer Erregung, d. h. einer der terminalen Aeusserungsweisen psychischer Entartung. Wie in anderen Formen periodischen Irreseins, sind die Kranken ausserhalb des Anfalls vollständig Herren ihrer geistigen Fähigkeiten. Zu dieser Art sexueller Entäusserung gehört die Exhibition, die Thierschändung, Nekrophilie etc.

Tarnowski beobachtete, dass Perversität der Geschlechtsthätigkeit und Epilepsie häufig zusammen auftreten, indem beide auf dem Boden erblicher Belastung entstehen und im Allgemeinen die Folge der nmälichen ätiologisch psychischen Degeneration bewirkenden Momente bilden. Neben den epileptischen Masturbanten kommen am häufigsten vor die epileptischen activen Päderasten. Im Verlauf der Epilepsie sind auch, wenn auch selten, eigenthümliche Formen perverser Geschlechtsthätigkeit beobachtet, deren Bedeutung den äquivalenten epileptischen Psychosen gleichkommt. Bewusstseinstrübung ist dabei die Regel (z. B. Nothzuchtsattentate).

Neben der Erotomanie (krankhafte Neigung mit platonischem Character, sich zu verlieben) kennt Verfasser eine Päderastomanie = übertriebene Liebesneigung eines Homosexuellen.

In Bezug auf die erworbene Päderastie betont T. die schädliche Wirkung der Masturbation bei heranwachsenden Knaben, der Internate, des Zusammenschlafens von Zöglingen, die Bedeutung des Nachahmungstriebes, des Beispiels, der Verführung, der gesteigerten Phantasiethätigkeit, sowie die Rolle methodischer Demoralisation; daneben kommt sie selbstständig als Ausfluss der Sittenverderbniss mancher Individuen vor.

Mit Recht betont T. den wichtigen Punkt der Intensität der Geschlechtsbegierde bei verschiedenen Individuen und in verschiedenen Lebensaltern, und bei verschiedenen Nationen und Raçen: „Bei sinnlichen Personen bildet nicht selten die Geschlechtsfunction im Laufe einer gewissen Lebensperiode die Hauptaufgabe der Existenz, wenn ihnen die Befriedigung versagt wird, so werden sie Masturbanten und seltener Päderasten.“ Es kann aber auch ein eigenthümliches Gemisch von Mannesschwäche und geschlechtlichen Ausschweifungen, von physischer Decrepidität und geistiger Verderbtheit vorkommen.

Auf die sexuell perversen Handlungen im Altersblödsinn (Päderastie, Exhibition, Benutzung von Kindern etc.), sowie in der progressiven Paralyse soll hier nur hingewiesen werden.

Ferner beobachtete Tarnowski Fälle von Priapismus (stetige unwillkürliche Erection mit herabgesetzter Sinnesbegierde ohne Wollustgefühl und langsamer Samenentleerung) in acuter Form nach Cantharidin und in Folge der Anwendung mechanischer Reizmittel, ferner in Folge von Erkrankungen der urogenitalen Sphäre. In dem Fall eines Soldaten dauerte der Priapismus 2 Jahre und nahm auch nach wiederholtem Coitus nicht

ab. Später waren der Act des Beischlafs und die Samenentleerung von heftigem Schmerz begleitet.

Den Schluss des interessanten Buches bildet eine Besprechung verschiedener complicirter Formen geschlechtlicher Perversität. Derselbe enthält Mittheilungen über päderastische Prostitution in grossen Städten, über sexuelle Verirrungen der römischen Kaiser, über Veränderungen am After als Folgeerscheinungen der Päderastie (z. B. bei sodomitischer Nothzucht), sowie eine Anleitung zur Untersuchung sexuell perverser Personen für forensische Zwecke.

Unter weiteren Arbeiten französischer Forscher sei an dieser Stelle der Arbeit Ball's über erotischen Irrsinn gedacht. Ball unterscheidet:

I. die Erotomanie oder Irrsinn (folie) der keuschen Liebe,

II. Sexuelle Uebererregbarkeit
1. erregende Form (aphrodisiaque),
2. unzüchtige Form,
3. hallucinatorische Form,
4. Satyriasis oder Nymphomanie.

III. Sexuelle Perversion
1. die Blutgierigen,
2. die Nekrophilen,
3. die Päderasten,
4. die Invertirten (= Homosexuellen).

Mit Recht weist Binet in seiner grundlegenden Studie über den Fetischismus in der Liebe darauf hin, dass dieser Classe sexueller Entartung kein Platz in der Eintheilung Ball's eingeräumt ist. Er zählt sie zu Classe III als Unterabtheilung 5.

Unter Fetischismus eroticus versteht Binet die Abhängigkeit der sexuellen Erregung von körperlichen oder seelischen Theilen einer Person oder von leblosen Gegenständen. Je nach dem Grade des Auftretens unterscheidet Binet den „grossen" von dem „kleinen" Fetischismus.

So giebt es nach ihm Liebhaber für das Auge, für die Hand, für die Haare, für den Geruch, für die Stimme. So kann eine bestimmte Form der Hand bei dem Hand-Fetischisten Erection hervorrufen, während ihn die Besitzerin der Hand im Uebrigen ganz kalt lässt. Der Fetischismus zeigt also die Tendenz, mit Hilfe der Einbildungskraft das geliebte Object zu isoliren. Der Theil wird schliesslich unabhängig vom übrigen Körper. Binet stellt nun die Theorie auf, dass im Leben jedes Fetischisten ein Ereigniss anzunehmen sei, welches die Betonung gerade dieses einzigen Eindruckes mit Wollustgefühlen determinirt hat. Das Alter der Pubertät und der erste sexuelle Rapport sind für dieses Entstehen einer Association der Ideen (par contiguité) besonders gefährlich. Die den ersten sexuellen Rapport begleitenden erotischen Gedanken kehren wieder, können zur Zwangsvorstellung werden und schliesslich den geschlechtlichen Geschmack und das sexuelle Leben überhaupt beherrschen.

In dem oben erwähnten, von Magnan berichteten Fall des Nachtmützenliebhabers coincidirte das Eintreten der ersten geschlechtlichen Erregung mit dem Anblick der Nachtmütze, welche ein mit ihm im Bette

schlafender Verwandter in demselben Augenblick auf den Kopf setzte. Nächste Erection, als er eine alte Dienerin die Nachtmütze aufsetzen sah. Dadurch bildete sich eine Association in dem Alter, wo Associationen überhaupt sehr stark sind. — Ein Schürzenfetischist sieht mit 15 Jahren eine Schürze im Winde flattern, er nimmt sie, bindet sie sich um, um darunter zu masturbiren. Die hier angeknüpfte Ideenassociation wird zur Zwangsvorstellung, weil Patient erblich prädisponirt ist, und bestimmt seine geschlechtliche Richtung.

Binet hat den psychischen Zustand, in dem Associationen von solcher Tragweite zu Stande kommen, mit einem Zustand erhöhter Suggestibilität passend verglichen. An sich sind oft die Gegenstände der Anknüpfung sexueller Erregung unfähig, Befriedigung zu bieten; die Reproduction der damit associirten Vorstellungen und Empfindungen ist es, die ihnen ihre Bedeutung giebt. Damit wird auch das in diesen Verirrungen immer wieder auftauchende Streben nach Verallgemeinerung und Abstraction erklärlich, welche die Aberration im Laufe der Zeit völlig verändern kann. Ein Mann, der eine bestimmte Frau mit rothem Haar liebte, konnte schliesslich kein rothes Haar mehr sehen, ohne geschlechtlich erregt zu werden. Der frühere Liebhaber einer Italienerin bekam beim Anblick italienischer Kostüme regelmässig Erection. Ueberhaupt üben die Eigenschaften, welche wir einmal in einer Person geliebt haben, immer wieder bei anderen grosse Anziehungskraft auf uns aus.

Der Schuhfetischist zeigt zunächst eine Vorliebe für den nackten weiblichen Fuss, eine Neigung, die ohne Streben nach Isolirung und ohne separate sexuelle Erregung physiologisch zu nennen ist. Der bekleidete weibliche Fuss bildet die Uebergangsform und die Liebe für Schuhnägel das pathologische Endresultat.

Die Erblichkeit ist, wie Binet mit Recht bemerkt, nicht fähig, der Erkrankung ihre characteristische Form zu geben. Aber wenn man auch die Hypothese der Erblichkeit zugeben würde, so bestünde doch die Pflicht nachzuweisen, wie die durch Erblichkeit fortgepflanzte Krankheit von den Vorfahren erworben ist; denn die Erblichkeit erfindet nichts, schafft nichts Neues; sie hat keine Einbildungskraft, kein Gedächtniss. So hat man auch die conträre Sexualempfindung für ein Spiel der Natur angesehen. Westphal und seine Nachfolger haben nach Binet zu grossen Werth auf die Form der Perversion gelegt. Merkwürdig ist die Thatsache einer perversen Richtung, nicht aber das Object für dieselbe. So muss nach Binet die sexuelle Inversion erklärt werden, wie der Fetischismus. Oft ist das äussere Ereigniss vergessen, welches den Ausgangspunkt für die Verirrung darbot und den Geschmack für das eigene Geschlecht determinirte. Ein anderer Umstand, ein anderes Ereigniss hätten den Inhalt des sexuellen Wahnsystems anders gestaltet und derselbe Mann, der heute Männer liebt, konnte unter anderen Umständen Liebhaber für Schuhnägel geworden sein. Alle diese perversen Entäusserungen des Geschlechtstriebes sind Symptome desselben pathologischen Zustandes; meist handelt es sich um degenerirte Individuen mit einer neuropathischen erblichen Anlage. Auch bei den Hermaphroditen sind oft die durch einen Irrthum über das wirkliche Geschlecht entstandenen

Gewohnheiten und Beschäftigungen für den sexuellen Geschmack maassgebend geworden. Den meisten dieser Perversen ist ein frühzeitiges Heraustreten des Geschlechtstriebes gemeinschaftlich.

Eines der interessantesten Beispiele für die pathologische Rolle einer verkehrten Ideenverknüpfung auf sexuellem Gebiet liefert nach Binet die Entwickelung der sexuellen Verirrungen Rousseau's[1]). Verfasser giebt eine ausführliche Beschreibung dieses Falles. Eine andere interessante Beobachtung derart ist von Tarnowski berichtet.[2]) Die Neigung zu Pelzwerk nahm bei einem 12jährigen Masturbanten ihren Ausgangspunkt von der körperlichen Berührung mit einem Hündchen, das der Patient zuweilen mit in sein Bett nahm. Uebergang: Coincidenz der Onanie und Betasten des Hundes. Schliesslich brachte die Berührung des Hundes allein Erregung und Samenentleerung hervor. Später konnte er nur noch durch die Berührung von Pelzwerk überhaupt geschlechtlich erregt werden. Es handelte sich auch hier um die Wirkung pathologischer Association mit der Tendenz zur Verallgemeinerung bei einem Degenerirten.

Das Bestreben, die Ursache des Vergnügens und der sexuellen Erregung stärker hervortreten zu lassen, deutet ein Suchen nach stärker wirkenden Reizen an, was nach Binet eine geschwächte Reactionsfähigkeit der Nerven voraussetzt und daher in der Geschichte und Physiologie als ein Zeichen der Decadence aufzufassen ist. Schon die Wilden lassen die Körpertheile, welche sie verehren, stärker hervortreten; die Eingeborenen Westamerikas formen ihre Haare in Knoten, um den Kopf zu vergrössern; die Chinesen suchen ihre Füsse zu verkleinern, die Europäerinnen wollen die weibliche Brust durch Schnürleiber stärker hervortreten lassen. Die Courtisane färbt die Lider, um das Auge zu vergrössern und das Weiss leuchtender zu machen. Auch bei den Conträrsexualen findet sich das Streben zu vergrössern. So übertreibt der Urning, welcher das Weib copiren will, die specifisch weiblichen Eigenschaften oft bis zur Carricatur, und umgekehrt das Weib in Männerkleidung die männlichen.

Die Enthaltsamkeit, mit der die Thatsache der specifischen sexuellen Reaction auf nicht überall erreichbare Reize bei den geschlechtlich Verirrten häufig genug verbunden ist, steigert ihre Einbildungskraft und das Streben nach Befriedigung.

Der Inhalt der geschlechtlichen Verirrungen kann im Laufe der Zeit Veränderungen erfahren durch das Bestreben solcher Patienten, zu verallgemeinern, zu isoliren und zu vergrössern. Diese 3 Eigenschaften sind nur verschiedene Ausdrucksformen der einzigen der menschlichen Einbildungskraft anhaftenden Neigung zur Uebertreibung. Durch pathologische Verhältnisse und Abstinenz kann dieselbe gesteigert werden.

Gegen die für die weitere Erforschung der vita sexualis bedeutsam gewordene Associationslehre Binet's haben v. Krafft-Ebing[3])

---

[1]) Rousseau: Confessions part I livre I.

[2]) Tarnowski loc. cit.

[3]) v. Krafft-Ebing: Psychopathia sexualis, 10. Aufl. 1898, S. 145.

und Moll[1]) Einwendungen erhoben. Ersterer rechnet die „Schuh- und Fussfetischisten" zu den Masochisten (= passiven Algolagnisten), weil das Sichtretenlassen mit Füssen masochistische Gelüste ausdrücke. Für die Erklärung anderer Formen der sexuellen Psychopathologie als den Fetischismus hält v. Krafft-Ebing Binet's Lehre weder erforderlich noch genügend. Die Associationen, auf denen der erotische Fetischismus beruht sind bei ihm nicht ganz zufällige. Die Möglichkeit fetischistischer Association ist nach v. Krafft-Ebing durch die Beschaffenheit der Objecte vorbereitet. Ausserdem erkläre diese Theorie (wie Chevalier bemerkt) weder die Päcocität homosexueller Triebe, noch die Aversion gegen das andere Geschlecht. Moll dagegen behauptet, dass der Fetischist trotz seiner Neigung zu isoliren, die Beziehung zu einem bestimmten Individuum nicht verliere, sondern sogar ein solches in der Phantasie hinzu ergänze, wenn es nicht vorhanden sei. Moll und Havelock Ellis[2]) sehen in dem Fetischismus nur quantitative Differenzen in der Abweichung vom Normalen, dagegen in den homosexuellen Trieben qualitative Unterschiede. Ausserdem ist die Differenzirung des Geschlechts beim Fetischismus deutlich ausgeprägt. Wenn z. B. das Gezüchtigtwerden eine sexuelle Bedeutung gewinnt, so ist nach Moll ererbt die Disposition zur Verknüpfung der Demüthigung mit dem Geschlechtstrieb. Wenn nun die nach Moll ererbten Dispositionen (oder Reactionsfähigkeiten) nicht gerade auf bestimmte Objecte sich beziehen, so können doch nach seiner Meinung sexuelle Reactionsfähigkeiten bestimmter Art vererbt werden, z. B. die Neigung zur Unterwerfung unter das Weib und ähnliches. Von den Zufällen des Lebens hängt es dann ab, welches Symbol für diese Unterwerfung gewählt wird.

Gegenüber diesen Einwendungen lässt sich sehr wohl Binet's Lehre vertheidigen. Zunächst ist zu bemerken, dass nach mehrfachen Beobacungen des Referenten die Erscheinungen des Sadismus und Masochismus (von ihm als Algolagnie bezeichnet) sich in ganz gleicher Weise auf dem Wege der Zwangsassociation entwickeln aus zufälligen äusseren Umständen, wie der Fetischismus. Was die weiteren Formen der sexuellen Perversionen betrifft, so ist hier ein abschliessendes Urtheil nach der heutigen Sachlage noch nicht zu bilden; vielmehr ist in den casuistischen Mittheilungen der endogene und exogene Factor sorgfältig zu berücksichtigen und in seiner Wirksamkeit für das Zustandekommen der betreffenden Verirrung gegen einander abzuschätzen. Das vorzeitige Erwachen sexueller Dränge kommt bei sonst gesunden Personen ebenfalls vor, und wird ganz besonders häufig bei erblicher psycho- oder neuropathischer Disposition beobachtet. Dasselbe ist nur ein Zeichen besonderer Triebstärke, hat aber mit Richtung und Inhalt des Triebslebens an sich nichts zu thun (Unterschied der Quantität und Qualität). Fetischisten können die Beziehung zum Individuum, das den Ausgangspunkt bildete, ganz verlieren und reconstruiren durchaus nicht immer

[1]) Moll: Libido sexualis 1898, S. 318 u. 496.

[2]) Havelock Ellis: Die Theorie der conträren Sexualempfindung. Centralblatt für Nervenheilkunde u. Psych. Febr. 1896.

in ihrer Phantasie Individuen hinzu. Es kommt eben dieser Fall neben den von Moll erwähnten vor.

Was nun die Moll'sche Theorie von dem Angeborensein von bestimmten Dispositionen oder Reactionsfähigkeiten auf specifische äussere Reize und Objecte betrifft, so wird der Brennpunkt der Frage hierdurch wieder lediglich zurückgeschoben, aber nicht gelöst. Denn man kann bekanntlich nur als bestimmte Disposition etwas erben, was die Vorfahren bereits als automatisirte Gewohnheit besassen, also irgendwo einmal erworben haben müssen. Zunächst ist zu erweisen, dass die Vorfahren jener sexuell pervers angelegten Personen solche Gewohnheiten besassen und zweitens, wann zum ersten Mal dieselben auftraten resp. wann und wie sie erworben wurden. Bei Beantwortung dieses letzten Punktes wird von Neuem die Frage nach pathologischen Zwangsassociationen auftauchen. Schliesslich ist jene Annahme, dass nämlich die Erblichkeit so enge Grenzen ziehe und bereits die Art einer späteren Zwangsassociation auf sexuellem Gebiet präformirt habe, nur Analogieschluss, aber noch kein hinreichender Beweis. Die zahlreichen Beobachtungen, in denen der Inhalt einer sexuellen Verirrung einer anderen Platz macht, in denen die ganze Richtung des Triebes wechselt, die Labilität und leichte Bestimmbarkeit des sexuellen Trieblebens bei Degenerirten überhaupt, sprechen gegen eine solche enge Begrenzung und präformirte Determination des geschlechtlichen Trieblebens. (Fortsetzung folgt.)

Die geometrisch-optischen Täuschungen und ihre psychologische Bedeutung.

Eine Zusammenstellung der neueren Literatur.

Von

Dr. R. Lautenbach.

II. Theil.

Wir haben bisher aus der Fülle der geometrisch-optischen Täuschungen die bekanntesten Fälle kennen gelernt und bei den einzelnen auch schon gesehen, dass ihre Erklärung von den verschiedenen Forschern oft principiell verschieden gegeben wird. Wenn wir nun von den Erklärungsversuchen absehen, die sich nur auf einzelne Täuschungsfiguren beziehen, also die Theorien betrachten, zu welchen das Gesammtgebiet der geometrisch-optischen Täuschungen hinführt, so können wir im Grunde drei Theorien unterscheiden, von denen die beiden ersten von Helmholtz[1]) als nativistische und empiristische Theorie bezeichnet worden sind, während wir die von Wundt begründete als genetische zu bezeichnen haben. Die nativistische Theorie geht bis auf Johannes Müller zurück und ist von Hering[2]) weiter ausgebildet worden. Den Ausgangspunkt dieser Theorie bilden die Thatsachen, dass unsere ganze Gesichtsempfindung räumlich ist, und dass das Sehen normalerweise binocular ist. Die physiologische Grundbedingung der Raumwahrnehmung ist die anatomische Anordnung und Zuordnung der Netzhautpunkte. Als psychologische Momente kommen die „Erfahrung" und der „Wille" hinzu. Die Erfahrung lässt uns gegenwärtige Eindrücke auf gehabte zurückführen, woraus sich denn auch die meisten optischen Täuschungen als auf durch die Erfahrung gewonnene Gewohnheiten des perspectivischen Sehens ansehen lassen. Während dieser Einfluss der Erfahrung immerhin secundär ist, kommt demjenigen des Willens primäre Bedeutung zu. Dies wird deutlich in dem Satze Mach's[3]) ausgesprochen, der wörtlich lautet: „Der Wille Blickbewegungen auszuführen oder die Innervation ist die Raumempfindung selbst." Auf eine kritische

---

[1]) Helmholtz, Physiol. Optik, I. Aufl., S. 435.
[2]) Hermann, Handbuch der Physiologie III, 1, S. 343.
[3]) Mach, Beiträge zur Analyse der Empfindungen.

Analyse dieser Theorie im Einzelnen einzugehen, liegt nicht im Rahmen dieser Arbeit, es möge nur bemerkt werden, dass die nativistische Theorie zwar richtig ein psychophysisches Princip für das Zustandekommen der räumlichen Vorstellung annimmt, dass sie aber in physischer Beziehung die anatomischen Motive anstatt der functionellen zu sehr in den Vordergrund stellt und in psychologischer durch das Hineinziehen des „Willens" (was doch nur ein Wort an Stelle einer Analyse ist) zu einseitig auf sensorische Functionen Werth legt und die motorischen vernachlässigt.

Die empiristische Theorie von Helmholtz[1]) besagt, dass die Raumanschauungen ein „Product der Erfahrung und Einübung" sind. Demzufolge sind die geometrisch-optischen Täuschungen Irreleitungen unseres Urtheils oder „Urtheilstäuschungen", die durch einen anormalen Gebrauch der Sehorgane entstehen. Bei einer kritischen Prüfung der Stützpunkte dieser Theorie zeigt sich, was hier nicht näher ausgeführt werden kann, dass auch sie mannigfache Widersprüche in sich schliesst und ihre eigentliche Aufgabe, aus an sich unräumlichen Empfindungen das Entstehen räumlicher Vorstellungen zu erklären, ungelöst lässt.

Während nun die nativistische Theorie die Gesichtswahrnehmungen im Grunde als angeboren, die empiristische als aus der Erfahrung entstanden betrachtet, besteht, was von beiden Theorien unbeachtet bleibt, noch eine dritte Möglichkeit, nämlich die allmähliche Entwickelung derselben. Hiermit kommen wir auf eine dritte, die von Wundt aufgestellte genetische Theorie.

Dieselbe erscheint um so natürlicher als sie mit den allgemeinen Organisationsbedingungen insofern übereinstimmt, als sie individuelle und generelle Entwickelung nebeneinander berücksichtigt. In Hinsicht auf die hypothetischen Elemente, welche auch sie enthält, bezeichnet sie Wundt[2]) selbst als „Theorie der complexen Localzeichen". Hier wird man zuerst die Frage aufwerfen, was ist ein Localzeichen? Dieser Hülfsbegriff ist von Lotze in die Wissenschaft eingeführt worden und bedeutet in seiner Allgemeinheit „irgend ein Datum für unser Bewusstsein, das für die Localisation eines Eindrucks bestimmend ist." Diesen Begriff des Localzeichens kann man in zwei Formen zerlegen und „einfache" und „complexe Localzeichen" unterscheiden. Dass wir es in unserem Falle mit „complexen" Localzeichen zu thun haben, ergiebt sich daraus, dass, wie wir im ersten Abschnitt dieser Abhandlung an dem Zustandekommen der geometrisch-optischen Täuschungen gesehen haben, die Gesichtswahrnehmungen das Product verschiedener Factoren sind, aus deren Zusammenwirken erst die betr. Wahrnehmung entsteht, nämlich aus einer Synergie des optischen und des Bewegungs-Apparates des Auges oder, was dasselbe ist, aus der vereinigten Thätigkeit der sensorischen und motorischen Nerven. Wir haben also auch zwei Systeme von Localzeichen, eines für das „Netzhautbild" und eines für das „Bewegungsbild". Die Localzeichen der Netzhaut haben wir uns als eine Mannigfaltigkeit von zwei Dimensionen vorzustellen, diejenigen der Spannungsempfindungen des Auges als eine solche von einer Dimension. Wenn nun „die Spannungsempfindungen des Auges, ein Continuum von einer Dimension bildend, mit dem

---

[1]) Helmholtz, Physiologische Optik, II. Aufl.

[2]) Wundt, Zur Theorie der räumlichen Gesichtswahrnehmungen. Philos. Studien XIV, 1. H., S. 98.

zweidimensionalen, aber ungleichartigen Continuum der Netzhautlocalzeichen associativ verschmelzen, erzeugen sie ein gleichartiges Continuum von zwei Dimensionen, das heisst eine Raumempfindung.“ [1])

Diesen Schlusssatz zu zergliedern und in seinen Einzelheiten weiter auszuführen, würde ausserhalb der Grenzen dieser Zeitschrift sein. Wer sich eingehender mit diesem Gegenstande beschäftigen will, möge darüber den betr. Abschnitt [2]) in Wundt nachlesen.

Wenn wir an dieser Stelle, wo wir die hauptsächlichsten Theorien über das Zustandekommen der Gesichtswahrnehmungen in ihren Grundzügen kennen gelernt haben, noch einmal rückwärts blicken und den Gedankengang uns nochmals vergegenwärtigen, so wird es uns klar werden, dass überhaupt alle die vorhergehenden Erörterungen nur auf Grund der Thatsachen der geometrisch-optischen Täuschungen möglich waren. Ob wir den einen oder den anderen theoretischen Standpunkt theilen, wir müssen anerkennen, dass uns die Erscheinungen der geometrisch-optischen Täuschungen erst in den Stand gesetzt haben, die Bildung von Sinneswahrnehmungen zu beobachten. Auf keinem anderen Beobachtungsgebiet lässt sich die Entstehung einer Sinnesvorstellung so genau verfolgen, wie bei den geometrisch-optischen Täuschungen. Wir haben gesehen, wie wir eine Gesichtsvorstellung beliebig verändern können, je nachdem wir diesen oder jenen Punkt einer Zeichnung zuerst fixiren, diese oder jene Linie mit unserem Blick zuerst durchlaufen. wir haben gesehen, wie Täuschungen entstehen und verschwinden, je nachdem wir eine Figur monocular oder binocular betrachten und wenn wir die Lage der Figur durch Drehung variiren. Wir haben damit den Einfluss physiologischer Motive feststellen können, ferner haben uns die Täuschungen durch Angleichung und Contrast, die wir unter dem Namen Associationstäuschungen behandelt haben, gezeigt, dass auch psychologische Momente bei der Entstehung von Gesichtswahrnehmungen eine Rolle spielen. [3]) Aber nicht allein die Thatsache, dass eine Gesichtsvorstellung das Product physiologischer und psychologischer Factoren ist, können wir bei dem Studium der geometrisch-optischen Täuschungen erkennen, sondern bis zu einem gewissen Grade sogar den Antheil des physiologischen und denjenigen des psychologischen Processes constatiren. So können wir denn behaupten, dass die geometrisch-optischen Täuschungen es sind, deren Studium wir unser Wissen über die Raumvorstellung grösstentheils verdanken, womit ihre Bedeutung für die allgemeine Psychologie selbstverständlich ist.

Da diese Verhältnisse von weitgehender Bedeutung sind, so wollen wir dieselben zum Schlusse noch etwas näher betrachten. Zu diesem Zwecke müssen wir zu den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen zurückkehren, weil gerade die optischen Erscheinungen dieser Gruppe die bei den Gesichtswahrnehmungen stattfindenden psychischen Processe am Klarsten erkennen lassen. Wir haben gefunden, dass die Fig. 1 (eine durch drei gerade Linien gebildete körperliche Ecke) convex erscheint, wenn man eine der Geraden von der Spitze aus durchläuft, und dass sie umgekehrt

[1]) Ich führe diesen Satz Wundt's wörtlich an, weil er mir von der allergrössten Bedeutung für die Theorie der Raumvorstellung zu sein scheint.

[2]) Philos. Studien XIV, 1. Heft, S. 13 u. f. S.

[3]) Hiermit soll der Einfluss der psychologischen Motive nicht etwa auf die „Associationstäuschungen“ beschränkt werden.

concav erscheint, wenn man am entgegengesetzten Ende anfängt. In diesem Falle (und in allen ähnlichen verhält es sich ebenso) sehen wir, dass die Blickbewegung und die damit verbundenen Spannungsempfindungen des Auges einen entscheidenden Einfluss auf die Raumvorstellung ausüben, und zwar hat das Auge die Tendenz, die Objecte von den näher gelegenen zu den entfernteren Punkten zu fixiren. Die Augenbewegungen bewirken nun Empfindungen, und diese lösen ihrerseits erst frühere adäquate Vorstellungen aus. Doch werden niemals fertige Vorstellungen, ja nicht einmal bestimmte Elemente von gehabten Vorstellungen wachgerufen, sondern eine grössere Anzahl von Erinnerungselementen, die nur annähernd mit dem neuen Eindruck übereinstimmen. Diese Erinnerungselemente wirken dann associativ oder genauer ausgedrückt assimilirend (weil es sich um Elemente gleichartiger Gebilde handelt) auf den unmittelbaren Eindruck, welchen das Object hervorruft, und dieser kann nun seinerseits selbst wieder auf die reproducirten Elemente zurückwirken. Diese Processe gehen simultan vor sich, d. h. inducirende und inducirte Vorstellung bilden ein gleichzeitiges Associationsproduct, welches inducirende und inducirte Elemente derartig nebeneinander enthält, dass wir sie in dem Vorstellungsganzen nicht von einander unterscheiden können. Die Verschmelzung oder Assimilation dieser verschiedenen Elemente erfolgt wahrscheinlich durch Verdrängung ungleicher und durch Angleichung ähnlicher Vorstellungselemente.

Wir können also an dem Zustandekommen der umkehrbaren perspectivischen Täuschungen wie bei keiner anderen Erscheinung die Assimilations- und somit die Associationsvorgänge überhaupt erkennen; „sie bestehen in jedem einzelnen Falle aus einer Menge elementarer Verbindungsprocesse zwischen den Bestandtheilen der Vorstellungen."

In Beziehung auf das Zustandekommen der Raumvorstellung wurde schon bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen gezeigt, dass hierbei die Augenbewegungen eine hervorragende Rolle spielen. Noch deutlicher ergiebt sich die Richtigkeit dieser Behauptung aus dem Studium der Strecken- und Richtungstäuschungen. Es möge hier nur nochmals hervorgehoben werden, was dort eingehender erörtert worden ist, dass weder aus dem Netzhautbilde, noch aus dem Bewegungsbilde allein die Entstehung räumlicher Gesichtswahrnehmungen zu erklären ist, sondern dass das räumliche Sehen auf einer Wechselwirkung dieser zwei verschiedenen Bilder beruhen muss. — Die perspectivische Vorstellung ist bei den Strecken- und Richtungstäuschungen nur eine Hülfsvorstellung, bei welcher dieselben Gesetze der Angleichung und Verdrängung wirken, wie bei den umkehrbaren perspectivischen Täuschungen. Sie bieten uns daher einen neuen Beweis für die Richtigkeit des bei diesen Gesagten. Ebenso, aber in noch eclatanterer Weise thun dies die Associationstäuschungen, weil sie zeigen, dass Angleichungsprocesse in der That stattfinden. Denn wir wissen aus den betreffenden Erscheinungen, wie sie im I. Theil dieser Abhandlung erörtert worden sind, dass Objecte von geringem Grössenunterschiede für gleich gehalten werden durch Angleichung, und dass umgekehrt gleiche Objecte, wenn sie von verschieden grossen umgeben sind, für ungleich angesehen werden durch Contrast.

Referate und Besprechungen.

„Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hysterie et l'idiotie, compte-rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant l'année 1896 par *Bourneville* avec collaboration de Mm. Mettetal, Noir (J.), Regnault, Rellay Vaquez et Boyer (J.). Vol. XVII." Paris, aux bureaux du Progrès médical, Félix Alcan éditeur.

Aus dem zweiten, klinischen, auf 249 Seiten 18 Abhandlungen enthaltenden Theile dieses 17. Bandes Bourneville'scher Veröffentlichungen, welcher die Casuistik obgenannter Krankheiten um eine Anzahl äusserst minutiös beschriebener, lehrreicher Fälle vermehrt, beanspruchen wohl das actuelle Interesse am meisten eine Anzahl von Vorträgen über Myxoedema infantile und dessen Behandlung mit Schilddrüse (Nr. III. IV, X—IV). Es sei zunächst das Bild der „Idiotie myxoedémateuse" oder „Idiotie compliquée de cachexie pachydermique" oder „Myxoedème infantile" nachskizzirt, wie es B. in Nr. X, S. 135 seinen Ausführungen voranstellt. Sie äussert sich in einer Entwickelungshemmung auf psychischem Gebiete — Idiotie verschiedenen Grades — und einer solchen auf physischem — Zwergwuchs mit tiefen Ernährungsstörungen und Fettsucht. Die Kranken bieten folgende Erscheinungen: der Kopf ist vorn schmal, hinten voluminös, mit starken Seitenhöckern; die Stirn ist niedrig, seitlich zusammengedrückt, die vordere Fontanelle offen, auch bei älteren. Die Haare sind meist dick, borstenähnlich, nicht überall gleich voll. Die behaarte Haut ist gewöhnlich von eczematösen Eruptionen bedeckt. Die hässliche Physiognomie drückt Stumpfheit, Apathie aus, das Profil ist noch hässlicher wegen des stark hervortretenden Prognatismus. Die Lider sind aufgedunsen, blassbläulich, verdecken mehr oder weniger die Bulbi und sind meist mit Ciliarblepharitis afficirt. Die Nase ist platt, die Wangen sind gebläht, hangend. Mund breit, Lippen verdickt, bläulich, die untere umgestülpt. Die Zunge ist allseitig vergrössert und zeigt sich in der Mundöffnung. Die Zähne stehen ohne Richtung, sind cariös, die 2. Dentition ist unvollständig; das Kinn fehlt fast. Die Ohren sind ohne Missbildung, doch verdickt, wachsartig blass, von ödematösem Aussehen, ohne aber die Spur des Fingereindruckes zu behalten. Hals dick, kurz, Kopf in die Schultern gedrückt. Die genaueste Untersuchung lässt keine Spur einer Schilddrüse entdecken. In den Sub- und Supra-Claviculargruben, unter den Achseln und an anderen Stellen finden sich schlecht abgegrenzte Pseudolipome.

Der Thorax zeigt Deformationen, besonders an den unteren Rippen, die nach aussen stehen; Wirbelsäule mehr oder weniger deviirt. Unterleib sehr gross, breit, froschartig; meist Nabelhernie, andere Male Inguinalhernie. Becken verengt. Genitalien meist in der Entwickelung gehemmt. Extremitäten dick, kurz, rhachitisch verbogen, Gelenke knotig, Hände und Füsse cyanotisch, verdickt, von pachydermem Aussehen. Haut fast unbehaart, blass, trocken. faltig, stellenweise ichthyotisch, im Gesicht gelblich, wachsartig, ähnlich wie bei Cachectischen. Verdauung leidlich, Appetit sehr mässig, Widerwillen gegen Fleisch. Kauen beschwerlich. Häufig besteht habituelle Obstipation, daher oft Hämorrhoiden oder Prolaps des Mastdarmes. Respiration behindert, kommen leicht ausser Athem. Der Athem ist übelriechend. Puls klein, meist frequent. Grosse Empfindlichkeit gegen Kälte. Bei zahlreichen Untersuchungen fand sich im Urin kein Eiweiss. Schweissabsonderung stets unvollkommen; auch in der grössten Hitze schwitzen sie nicht. Ihre Stimme ist rauh, gellend, der Gang tölpisch, sie haben Widerwillen gegen Bewegung. Der Geschlechtstrieb fehlt, Onanie, so gewöhnlich bei anderen Idioten, wurde nicht beobachtet. Sensibilität erscheint normal, soweit das bei der begrenzten Aeusserungsfähigkeit beurtheilt werden kann. Die Idiotie ist nie so tief, wie diejenige nach Meningitis, Sclerose oder congenitaler Entwickelungshemmung des Gehirns. Keine Tics, keine Kopfbewegungen nach vor- und rückwärts, kein Zähneknirschen. Aufmerksamkeit und Gedächtniss sind vorhanden. Sie werden reinlich, lernen allein essen, sich ankleiden, waschen etc. Meist sind sie sanften, anhänglichen Characters doch kommen bei manchen auch Zornanfälle vor.

Diese, hier abgedruckte Beschreibung des Krankheitsbildes machte B. gelegentlich einer Mittheilung an die Société médicale des hopitaux im Januar 1896. Er stellte damals 6 Fälle vor, von denen 3 bereits erfolgreich mit Schilddrüse behandelt waren und 2 in der nächsten Zeit behandelt werden sollten. Wir kommen auf diese beiden zurück, nur soll vorher in Kurzem der Inhalt einer Discussion erwähnt werden, welche sich in der Gesellschaft bei B.'s Ankündigung erhob:

Guinon spricht von der Gefährlichkeit der subcut. Inject. von Extract. thyreoid. bei jungen Personen (B.'s Fälle hatten ein Alter von 38, 30, 20, 13, 4, 3 Jahren; die letzten beiden standen vor der Behandlung). Es seien Todesfälle berichtet; wahrscheinlich nicht alle. Dagegen habe die innerliche Darreichung nach seiner Erfahrung keine schlimmen Folgen und gute Resultate.

Marfan bittet um genaue Präcision der Technik B.'s. Er habe einem 3jährigen Kinde mit congenit. Myxödem $^1/_{10}$ von einem Viertellappen Hammelschilddrüse gegeben und schon am folgenden Tage schwere Symptome gesehen: 40°, extrem beschleunigten Puls, verfallenes Gesicht; dabei Verschwinden des Myxödems in 48 Stunden unter starker Desquamation, Durchbruch von 3 Zähnen in 8 Tagen, aber wegen des schlechten Befindens nicht gewagt, fortzufahren. Darnach habe er verschiedenen Kindern im 1. Jahr die englischen „tabloids" gegeben und auf $^1/_4$ oder $^1/_8$ Gabe stets beobachtet: Pulsbeschleunigung, Fieber, Abmagerung mit Cachexie. Die Wirkung sei evident, die Präparate gefährlich.

Bourneville: Injectionen und Succus thyr. seien nutzlos. Frische Schilddrüse, $^1/_2$—1 lob. würden gut ertragen, doch gehöre auch genaue Aufsicht dazu, damit bei bedrohlichen Symptomen (Erbrechen, Lähmung, Zittern, Lypothymie) sofort ausgesetzt werde. Bei manchen Fällen gebe er aller 2 Tage $^1/_2$ lob. Ein frischer Lob. wiege ungefähr 2 gr.

Rendu: Er habe ein 4jähriges myxödem. Kind mit 1 Pastille von Burroughs und Welcome, London, täglich behandelt und nach 2 Monaten erstaunlichen Erfolg gesehen: 6 frische Zähne, lebhaftere Intelligenz, Zunahme des Interesses.

Béclère wünscht Grammeintheilung; man müsse das Herz controliren, hier drohe die Gefahr auch ohne Fieber.

Fernet hält diese Furcht für übertrieben. Nach Graver trete Pulsbeschleunigung oft ein in Fieberkrankheiten und adynamischen Zuständen schon bei blosser Lageveränderung; sie sei nicht gleich auf Intoxication zu beziehen.

Bourneville: Das Gewicht der gegebenen Menge Gland. thyr. sei genau bestimmt worden: 1,25—2 gr mit Fett und Gewebe.

Hayem. Es scheine schwierig, diese Medication zu bestimmen. Das Gewicht der Drüsen, ihr Gehalt an activen Stoffen sei kaum zu eruiren. Man solle auf gut dosirte Präparate recurriren wie die englischen, welche geprüft seien.

Béclère spricht schliesslich von der ganz verschiedenen Wirkung frischer Schilddrüse auf verschiedene Kranke. Die einen ertrugen hohe Dosen lange gut, die anderen geringe Dosen wenige Tage schlecht. Er giebt noch ein Mittel der Conservirung an.

Bourneville stellte nun in der Sitzung am 22. Januar 1897 seine beiden behandelten Patienten vor und schildert das Resultat in Nr. XI in seiner genauen, detaillirten Weise mit Hinzufügung von Tabellen und Photographien:

1. Pat. Lucie Borj..., geb. 1892, aufg. 10. October 1895. Specielles: Eltern blutsverwandt. Mutter erlitt während der Schwangerschaft einen Sturz. Normale Geburt, 3 kg. Erst mit 8 Monaten unterschied sich das Kind von anderen, die Zunge verdickte sich und erschien in der Mundspalte; die übrigen Symptome kamen später. Mit 8 Monaten 1 Zahn, Pat. lernte nur an der Hand gehen, geht schwerfällig, spricht einige Worte wie „dada", „tatain", soll die Bekannten kennen, schläft ruhig, ergreift nur langsam, hat Obstipation. Defäcation und Uriniren scheint schmerzhaft. Respiration geräuschvoll. Bei der Aufnahme alle Symptome des Myxödems. Offene Fontanellen: hinten $1 : 1^1/_2$, vorn 6 : 5 cm. Coryza mit serös-schleimigem Ausfluss. Respiration 15—16, Puls 80. Dentition: 6 Incisivi. Rectaltemp. 36°—37°. Behandlung mit Salzbädern, Sir. ferri-jod., Leberthran, Gehübungen. 1. Behandlung mit frischer Schilddrüse 18. Januar bis 31. Juli 1896 (den Juni hindurch und sonst auch mehrere Tage lang ausgesetzt), im Ganzen während 166 Tagen 36,075 gr. Sogleich in den ersten Tagen verschwand die Lidschwellung, die Bulbi wurden sichtbarer, L. fixirte Personen und folgte ihren Bewegungen (früher nicht). Schon am 25. Januar Bulbi ganz sichtbar, Zunge innerhalb des Mundes; L. ist immer in Bewegung, greift nach Allem in ihrer Nähe, versucht zu plappern und lacht, wenn man mit ihr spricht. Am 29. Januar ist die Stimme schon fast wie bei Normalen. Vom 29. Januar bis 2. Februar wurde ausgesetzt wegen folgender Symptome: Fieber, Weinen, Agitation, Sichkratzen am ganzen Körper und Manipulationen an den Fingern, „als ob sie dieselben langziehen wollte". Vom 3. Februar fingen die Haare an auszufallen, dieselben werden weicher. Empfindlichkeit gegen Kälte dauert fort. Am 8. Februar Desquamation an Händen und Füssen; die Athmung ist leichter, der Mund geschlossen. 9. Febr. Das Kind liebkost die Eltern, versucht Vorgemachtes nachzumachen. 11. Will, dass man sich fortwährend mit ihm beschäftige, Alles interessirt sie. 16. Kauen geht ordentlich vor sich. Freut sich beim Besuch der Eltern sozusagen ver-

ständnissvoll. 17. Es wachsen neue, weichere Haare; Zahnweh, 2 Zähne wollen durchbrechen. 1. bis 6. März wieder leichtes Fieber, Sichkratzen, An-den-Fingern-ziehen, als ob sie sie verlängern wolle, Erbrechen, Diarrhöe. Darnach wieder täglich Besserung. Zeigt einiges Verständniss für Vorgänge um sie her, weiss, dass sie spazieren gehen wird, wenn sie den Hut aufbekommt etc. Ende März brechen wieder Zähne durch. Mai: sagt durch Gesten „guten Tag", „nein", stets heiter, Hände und Füsse normal, oft Schwitzen am Kopf. 11. Mai 39,9°. 18. Mai Schwäche, starke Schweisse. 25. Mai schon ähnlich anderen Kindern; versucht, nachzumachen, spricht „Papa", hält sich aufrecht, Schlaf etwas unruhig. Im Juni etwas Diarrhöe; Sprache entwickelt sich langsam „papa", „auvoir", „attends" ... Characteränderung: cholerisch, sucht sich zu kratzen, zieht sich an den Haaren. Im Juli: „Papa", „caca", „pain ay est" (ça y est), „auvoir" (au revoir) etc.; deutet mit dem Zeigefinger, wenn es etwas will, unterscheidet Personen, ist fester auf den Beinen, will immer aufrecht sein. Anfang August Gastro-enteritis. Nach und nach beginnen, nach Aufhören der Cur, die meisten myxöd. Erscheinungen wieder zu kommen: Fettinfiltration, Pseudolipome, Gesichtsaufschwemmung, Verdickung und Missgestaltung der Lippen, Zunahme der Hände und Füsse, Wachsfarbe, Stumpfwerden des Gesichtsausdruckes, Verdickung der Zunge etc. Nur Sprache und Gang bleiben gebessert. Es wurde nun vom 3. October bis 31. December eine 2. Schilddrüsenbehandlung durchgeführt (28,75 gr). Sie erholte sich rasch wieder, liebt jetzt Bewegung, verlangt selbst nach dem Topf, wird bald allein gehen können etc. Was nun das Wachsthum anlangt, so hat L. in 1 Jahr 11 cm zugenommen. Nach Quetelet wächst ein Kind dieses Alters 6 cm im Jahre; das Wachsthum L.'s war also fast doppelt so rasch. Das Gewicht gelangte unter Schwankungen von 8,600 auf 10,500 kg. Die Kopfdurchmesser haben zugenommen, die Fontanellen sind kleiner geworden. Besonders bemerkenswerth war der Fortschritt der Dentition, sie ist complet geworden bis auf 2 Zähne. Auch der Stimmumfang hat zugenommen.

Ueber die 2. Pat. Aline K., geb. 1891, aufgen. 1895, erwähnen wir kurz, dass sie von mütterlicher Seite durch Trunksucht belastet war und der Vater auch Plattnase und kleinen Wuchs zeigte. Mit 8 Monaten 1. Zahn, keine Krankheiten, mit 2 Jahren noch unreinlich, sprach noch nicht, hatte starken Bauch, Umbilical-Hernie, offene Fontanellen. Sie war zornmüthig und blieb es. Ihre Aufmerksamkeit ist fixirbar, sie ist anhänglich, etwas intelligenter als die vorige. Besonders besteht noch Alopecia partialis, Desquamatio furfur. der Haut. Schon vor der Schilddrüsenbehandlung zeigte sich gelinde Besserung. Die 1. Behandlung (166 Tage, 37,04 gr) erzielte eine grosse Besserung, ein Aussetzen von 2 Monaten führte zu einem Rückfall, jedoch von geringerem Grade als beim 1. Fall, und die 2. Behandlung brachte den Erfolg zurück, immerhin langsamer als bei B. Das Gewicht fiel unter Schwankungen von 12,500 auf 11,200 kg, die Grössenzunahme betrug 10 cm (normal 5) in 1 Jahr, die Schädeldurchmesser nahmen zu, die Fontanellen sind fast geschlossen, ebenso verbesserten sich Gebiss und Stimme. Die Intelligenz war in jeder Beziehung geweckter, das Vocabular hatte zugenommen, obwohl langsam, die Zornanfälle waren geschwunden, das Kind war fast ganz normal, anstelle der Faulheit war Bewegungslust getreten.

Einen 3., neueren Fall beschreibt Verf. in Nr. III und IV. Es handelt sich um ein myxöd. Kind von 4 Jahren, beiderseits erblich belastet; Geburtsasphyxie

wegen zu grossem Kopf. Blöde Physiognomie, Aufmerksamkeit zuweilen fixirbar, manchmal ein Lächeln, kennt seine Eltern. Sprache fehlt. Stehen und Gehen unmöglich. Greiffähigkeit mangelhaft. Gewicht 11,100 kg, Grösse 0,68 m. Das Kind starb am 10. Tage der Behandlung; es hatte an den ersten beiden Tagen je ½ lob. und am 4. und 6. je 1 gr Gland. thyr. bekommen, an den übrigen Tagen war ausgesetzt. Die Wirkung war: Verschwinden der Cyanose, Verringerung der Pachydermie an Händen und Füssen, Verkleinerung der Zunge mit Schluss des Mundes, Lidabschwellung, spontane Stühle (vorher obstipirt), grössere Lebhaftigkeit, Temperaturerhöhung, Gewichtsabnahme um 1½ kg. Als Todesursache war eine Lungenaffection anzusehen, welche mit Temperaturerhöhung und Rasselgeräuschen schon 3 Tage vor der Behandlung constatirt war. Die Behandlung konnte nicht Schuld sein, weil die Gaben klein waren und das Kind noch obendrein einen grossen Theil davon von sich gab. So vertrug z. B. ein Kind von 5 Monaten ½ lob. (= 1,5 gr) in 11 Tagen mit Aussetzung nur eines Tages ohne Störungen, besonders ohne solche von Seiten der Athmung und Temperirung. Ausserdem verschwinden die Haupterscheinungen, welche Gefahr melden, schnell, nach 24 Stunden, und waren solche hier nicht vorhanden (epilept. Anfälle, Tachycardie, Zittern, Lähmungen, Hautaffectionen etc.). Leider war die Autopsie nicht gestattet.

In Nr. XIV zeigt Verf. an einer Anzahl von kurz skizzirten Fällen die Wirkung der Schilddrüsenbehandlung auf Gewicht und Grösse von Idioten mit Myxoedem, Fettsucht und Zwergwuchs. Es sind zunächst 4 Fälle von Idiotie myxöd., davon wir bereits 2 referirt haben. Die beiden anderen sind: 1. W., 21 Jahre alt, 88 cm gross, in den letzten 7 Jahren nicht mehr gewachsen. Eine 1. Cur von 4 Monaten brachte ihn auf 92 cm, eine 2., ebensolange auf 96 cm; das Gewicht fiel von 21.200 auf 19.800 kg. Bei einer 3. Cur wuchs er auf 99 cm. Ein Pubertätsfortschritt zeigte sich nicht. 2. G., 14 Jahre alt, seit 1 Jahr nicht mehr gewachsen, 89 cm. Er wuchs in 4 Monaten 6 cm (95 cm), in weiteren 4 Monaten wiederum 6 cm (1.01 m). Das Gewicht fiel zuerst von 16.700 auf 14,300 und stieg dann auf 15.900 kg. Auch hier kein Einfluss auf Pubertätsentwickelung. — Es folgen nun 3 Fälle von fettleibigen Idioten: 1. D., 11 Jahre alt, war zuletzt in 1½ Jahren von 26 auf 29 kg und von 1.07 auf 1.08 m gestiegen. 1. Behandlung 3½ Monate: 26 kg, 1,13 m; ohne Behandlung 2 Monate: 28 kg, 1,14 m; der Hals ging um 2, das Abdomen um 7 cm zurück. Bei einer 2. Behandlung ½ Jahr lang ging das Gewicht auf 23,500 kg zurück, die Grösse stieg auf 1,165 m. 2. 14 Jahre alt. ½ Jahr Behandlung: Gewicht fiel zuerst von 41 auf 40, stieg dann auf 43,900 und sank darnach auf 41.900 kg. Die Grösse stieg von 1.360 auf 1,395 m. 3. Mädchen, 11 Jahre alt, war in den letzten ¾ Jahren von 1.17 auf 1.20 m gewachsen, wog 31 kg. Nach 4 monatlicher Behandlung 1.21 m — 29.500 kg. Nach 2 monatlicher Nichtbehandlung 1.235 m, 31 kg. Nach einer 2., 5 monatlichen Behandlung sank das Gewicht von 33 auf 30.500 und stieg auf 33.500 kg: Grösse von 1,235 auf 1,26 m. Zuletzt noch 8 Fälle von Idiotie mit Zwergwuchs: 1. Mädchen, 15jährig, wuchs in den letzten 3 Jahren je 2 cm. 1. Behandlung 5 Monate: 3 cm Grössenzunahme, 2. Behandlung 1. Monat: Zunahme 1 cm. Gewicht 30—29—31 kg. 2. Knabe, 23 Jahre alt, bei Behandlung von 7 Monaten stieg das Gewicht gleich anfänglich von 42,500 auf 43,500 und sank sodann auf 41.700 kg. Die Grösse stieg von 1,45 auf 1,46 m. Bei einer weiteren, 2 monatlichen Behandlung blieb die Grösse gleich; auch vor der Behandlung war sie 3 Jahre gleich geblieben. 3. Knabe, 16 Jahre

alt, 1. Behandlung 7 Monate: Gewicht 32—29—37,200 kg, Grösse von 1,27 auf 1,29 m. In der folgenden Behandlung 34 kg, 1,30 m. 4. Knabe, 24 Jahre alt, Behandlung 4½ Monate: Gewicht 35,900—37,500—35,400 kg, Grösse 1,40—1,435 m. Nahm bei der 2. Behandlung an Grösse nicht zu. 5. Mädchen, 23 Jahre alt, Behandlung 150 Tage: Gewicht 37 38,980—37 kg, Grösse 1,425—1,455 m. Nach der 2., 4 monatlichen Behandlung 1,47 m. 6. Knabe, 16 Jahre alt, Behandlung 143 Tage: Gewicht 26,700—25,500—27,500 kg, Grösse 1,32—1,35 m. 2., 2 monatlicher Behandlung: 1,355 m. 7. Knabe, 19 Jahre alt, ½ jährige Behandlung: 32,900—27,700 kg, Grösse 1,47—1,49 m. 2. Behandlung 1½ Monat mit frischer Drüse, dann nach 1 Monat Aussetzung 1 Monat lang mit Tabletten Welcome: 1,495 m. 8. Mädchen, Hysterie und Zwergwuchs. 70 Tage Behandlung mit Thyreoidin-Capseln Yvon; Grösse nahm 5 mm zu.

Von den in Nr. XII geschilderten Blutuntersuchungsresultaten sei Folgendes erwähnt. Sie wurden von Vaquez an einer Anzahl von 9 Myxödematösen (jungen und älteren) beobachtet. Zunächst fand er, dass, wie auch Kraepelin und Schotten anmerkten, die Anzahl der rothen Blutkörperchen normal sein kann. Indessen ist sie bei jugendlichen Individuen gewöhnlich vermindert und vergrössert sich langsam im Laufe einer Behandlung, welche protrahirt werden muss; ihre Vermehrung steht relativ zur Steigerung des Hämoglobinwerthes zurück. Ist ihre Anzahl von Anfang an vergrössert, so ist stets locale Stase die Ursache hiervon. Auch die von Kraepelin bemerkte Vergrösserung der rothen Blutkörperchen wurde beobachtet; auch diese geht bei der Behandlung zurück. Ausserdem wurden einmal bei einer jungen und einmal bei einer älteren Person kernhaltige rothe Blutkörperchen gefunden, die ebenfalls bei der Behandlung verschwanden; sie pflegen sich sonst nur bei Leukämie und extremer Anämie zu finden. Was die weissen Blutkörperchen betrifft, so wurde die von Mendel, Schotten etc. gemeldete Leucocytose nicht beobachtet. Bei der Behandlung trat eine Vermehrung der mononucleären im Verhältniss zu den polynucleären ein.

Die, in Nr. XIII von Pajaud mittelst genauer Tabellen gegebenen Harnuntersuchungen an 3 Myxödematösen können nicht wiedergegeben werden. Es sei nur bemerkt, dass kein Eiweiss gefunden wurde, im Gegensatz zur Meinung verschiedener Autoren, welche glauben, dass Eiweiss sich im Urin der meisten solcher Kranken finde.

Bourneville zieht aus dem Vorstehenden keine Schlüsse auf die physiologische Function der Schilddrüse. Es ist auch wohl keinem Autor, ausser H. Munk (nach Oppenheim citirt), mehr zweifelhaft, dass die Krankheit thatsächlich in einem Functionsausfall der Schilddrüse begründet ist. Es darf darnach angenommen werden, dass die Theorie von einer circulatorisch-regulativen Function dieses Organs, wie sie von vielen Physiologen und Klinikern gelehrt wird (oder wurde), fallen wird zu Gunsten einer chemischen, etwa im Sinne von Kraepelin, Oppenheim etc. In des letzteren neuester Auflage des „Lehrbuches der Nervenkrankheiten, 1898" findet sich die Reproduction zweier Abbildungen nach Railton-Smith, ein Cretinengeschwisterpaar vor und nach der Behandlung darstellend, aus denen die erstaunliche Wirkung der Schilddrüsen-Cur evident in die Augen fällt.

Den übrigen Theil des Buches bildet eine Reihe von casuistischen Beiträgen zu verschiedenen Formen infantiler Hirnkrankheiten. Sie sind äusserst minutiös ausgeführt, besonders was Anamnese und Status anbetrifft. Zu einigen findet sich der macroscopische Sectionsbefund, bei den anderen interessirt das Klinische.

In Nr. I beschreibt Verf. einen Fall von „Paréso-analgésie droite avec panaris analgésiques ou maladie de Morvan. Hémiplégie droite et paraplégie inférieure". Es handelt sich um einen 22jährigen Mann, stark belastet durch Trunksucht, Nervenkrankheiten und Consanguinität in der Ascendenz. Die Mutter erlitt in den ersten Monaten der Schwangerschaft einen starken Schreck vor einem gelähmten Bettler, dessen Lähmung ganz gleich gewesen sein soll wie später die des Kindes. Dieses war bei der Geburt und bis zum Alter von 2 Jahren normal. Dann bekam es in 3 Anfällen wiederholt Convulsionen, über die das Genauere fehlt und in deren Gefolge die Zeichen der cerebralen Kinderlähmung auftraten. Die ganze rechte Seite blieb im Wachsthum zurück und war schwächer als die linke, und ausserdem bestand eine Paralyse der linken Unterextremität. Ebenso blieb jetzt die Intelligenz zurück und wurde das Kind starrköpfig, untractabel, reizbar etc. Das Interessante an dem Fall war nun eine Sensibilitätsstörung an beiden Unterarmen und Händen und der rechten Achselgegend, welche hier nach dem Befund im 15. Jahre mitgetheilt werden soll: „Bei geschlossenen Augen erkennt der Kranke gut die Objecte, welche man ihm in die Finger und auf die Rückenseite der Hand und des Armes legt. Er fühlt den Nadelstrich auf Arm und Vorderarm. Er fühlt jedoch nicht, wenn man mit dem Finger über die analgetische Zone reibt oder mit dem Pinsel darüber fährt; ebenso nicht die Berührung grosser Gegenstände, wenn man sie fest auf seine Hand drückt." Schmerzempfindung: Links Anästhesie in Handschuhform bis 2 Querfinger breit über dem Handgelenk. Auf Unterarm und Arm 15 mm. Rechts die gleiche Ausbreitung mit Ausnahme des Thenar. Auf Arm und Unterarm 5 mm. Thermoanästhesie links 2–3 Querfingerbreiten weiter als die Analgesie, rechts ebenso, aber auch auf dem Thenar. Rechts besteht auch auf dem inneren oberen Drittel des Armes und in der Achsel Analgesie und Thermoanalgesie mit Erhaltung der tactilen Sensibilität. Das Gefühl für die Lageveränderungen der Arme etc. ist erhalten. Auf diese Sensibilitätsstörungen wurde man durch die Schmerzlosigkeit einiger Panaritien aufmerksam, welche sich der Kranke im Lauf der Zeit zugezogen hatte, sowie auch dadurch, dass er, zuerst aus Ungeschick, später aus Renommage sich mehrmals an den Händen verbrannte, ohne Schmerzen zu haben.

Zu diesem Fall von Morvan'scher Krankheit bemerkt B., dass diese von neueren Autoren, z. B. Joffroy und Achard, mit der Syringomyelie zusammengeworfen und für eine klinische Varietät derselben gehalten werde. Er selbst stehe auf Seite Charcot's, der sie wohl für ähnlich in gewissen Zügen, doch mit Unrecht zusammengeworfen hielt. Nach Oppenheim kann ihre Zugehörigkeit zur Gliosis nach neueren Beobachtungen nicht bezweifelt werden.

Nr. II. „Idiotie symptomatique d'atrophie cérébrale; pachyméningite; kyste de la dure-mère." Es handelt sich um ein kaum belastetes 3jähriges Kind, das bei der Geburt starke Asphyxie zeigte und dessen Mutter während der Schwangerschaft einen grossen Schreck erlitt, weil sie einen epileptischen Anfall mit ansehen musste. In Folge der Asphyxie traten 3 Tage nach der Geburt an mehreren Tagen hintereinander $^1/_2$ stündige Convulsionen des rechten Armes auf; am 9. Tag bemerkte man, dass das Kind blind sei. Es machte Handbewegungen gegen die Stirn, als wolle etwas verscheuchen, und litt seit Erscheinen des 1. Zahnes (18. Monat) an Zahnknirschen und schlug oft den Kopf gegen die Bettstelle (Cruomanie). Bei der Aufnahme zeigte es sich leicht hydrocephal, blind, wenig hörend; konnte nicht

sprechen, schrie nur. Die 1. Dentition war bis auf 20 Zähne vorgeschritten. Der rechte Arm war rigide, spontan fast unbeweglich, die Finger contracturirt; linker Arm normal. Das linke Bein war länger, die Bewegung im rechten Oberschenkelgelenk schmerzhaft. Stehen unmöglich, Diarrhöe, Unreinlichkeit. Viel Schlaf, dazwischem Schreie, viel Weinen. Ein Jahr nach dem Eintritt Tod unter fortschreitendem Marasmus, Tuberculose, Diarrhöe. An den Oberextremitäten hatten sich starke Contracturen ausgebildet, das linke Bein war rechtwinklig über das rechte geknickt, welches in Extension stand. Die Reflexe waren beiderseits verstärkt. Bei der Autopsie fand sich eine Cyste der Dura hinten zwischen den Hemisphären auf dem Kleinhirn aufliegend (330 gr Flüssigkeit); die Dura selbst war dort fast knorpelig verdickt. Im Uebrigen bestand eine ausgebreitete Meningo-Encephalitis, ähnlich wie sie bei Dementia paralytica gefunden wird, mit Atrophie, besonders der linken Hemisphäre. Worauf der Autor besonders aufmerksam macht, war eine Synostose der Pfeilnaht, die indessen für sich keine Entwickelungshemmung des Gehirns hätte veranlassen können, weil die anderen Nähte nicht ossificirt waren. Vielmehr lag der Grund im Bestehen der Hirnhautentzündungen. Von den im Bicêtre-Museum vorhandenen ca. 300 Idioten-Schädeln bestand die Pfeilnaht-Synostose nur bei 6.

Nr. IX. „Méningo-encéphalite chronique ou idiotie méningo-encéphalitique." Ein 13jähriges, stark belastetes Mädchen, dessen Mutter viel an Migräne litt, welche aber während der Schwangerschaft ausblieb. Das Kind war normal bis zum 18. Monat; da bekam es Convulsionen am ganzen Körper in Art eines Status 24 Stunden lang und 2 Tage später 48 Stunden lang, wonach es 14 Tage zu Bett blieb unter Fieber, Phantasiren, Zähneknirschen. Darnach blieb es anscheinend gesund, hatte mit $2^1/_2$ Jahren complete Dentition, kam mit 7 Jahren in die Schule und lernte hier erst $^1/_2$ Jahr nichts, darnach aber Lesen und Schreiben; sonst half es der Mutter im Haus. Mit 8 Jahren litt es mehrfach an Ascariden, sonst war es in Ordnung, da wiederholt sich im 11. Jahr der Krampfanfall mit 2stündiger Bewusstlosigkeit: Das Kind fiel um, verdrehte die Augen, Arm und Bein waren rechts starr; links nichts; keine Zuckungen. Nach dem Anfall waren Mund und rechte Gesichtshälfte nach rechts verzogen. Die rechte Seite blieb einige Tage lang schwach. Nach 3 Monaten ebensolcher Anfall, wieder rechts, mit 4 Stunden Bewusstseinsverlust, worauf 3 Wochen Unfähigkeit zum Gehen und 14 Tage Sprachlosigkeit folgten. Nach und nach stellten Gang und Sprache sich wieder her. Von diesem Zeitpunkte ab stellte sich eine Characterveränderung ein, das Mädchen wurde ungehorsam, starrsinnig, zu Zorn und Thätlichkeiten geneigt, fing an stehlsüchtig zu werden und versuchte mehrmals, Feuer anzulegen. Appetit übermässig stark. Mit 12 Jahren wiederum Anfall, wonach sich die Hemiplegie der rechten Seite deutlicher ausprägte. Nun folgte durch ein Jahr bis zum Tode der Verfall unter allmählicher Abmagerung und meningitischen Symptomen (Cris, Zähneknirschen etc.), es bildete sich starke Contractur der Extremitäten aus, rechts etwas mehr. Bei der Autopsie fand man die Dura adhärent, Meningo-Encephalitis über beide Hemisphären ausgebreitet, derart stark, dass sich die ganze graue Substanz losriss und die weisse sichtbar wurde; nur die Centralwindungen waren ziemlich gut erhalten. Also Veränderungen wie bei der fortgeschrittenen Dementia paralytica Erwachsener. Von Syphilis war bei den Eltern nichts vorhanden, der Vater der Mutter wurde erst nach der Geburt der Tochter luetisch.

Nr. VIII. „Idiotie complète: Pseudo-porencéphalie double." Der Fall ist ohne genügende Anamnese und ohne Status. Es ist nur bekannt, dass die Mutter hysterisch war und während der Schwangerschaft einen Sturz erlitt. Nach deren unglaubwürdigen Angaben hätte sich das Kind in den ersten Jahren gut entwickelt. Mit $2^1/_2$ Jahren Pocken. 3—5jährig Anfälle von Agitation mit Kopfschleudern, Zerstörungssucht, Schlagen. Später bekam es Muskelsteifigkeit links am Hals und längs der Wirbelsäule. Es war sehr mager, wies das Essen zurück, litt an Erbrechen und Kopfweh. Bei der Autopsie (9 Jahre alt) zeigten sich 2 alte Heerde in Gestalt von Pseudo-Cysten rechts und links. Die linke war kleiner, schmaler, länglich und nahm die 2. Temporalwindung ein, die ganz zerstört war. Die rechte umfasste den ganzen Insellappen und die Hälfte des Lob. temp. Sie hatten keine Verbindung mit den Seitenventrikeln. Ausserdem bestand ausgebreitete Sclerose und Atrophie.

Nr. VI. „Idiotie congénitale par arrêt de développement." Die Gehirnsection dieses 6jährigen, an Pneumonie gestorbenen, mit den Zeichen der acquirirten Syphilis, wie breiten Condylomen und Drüsenschwellungen, aufgenommenen Kindes ergab nichts Anormales an den Hirnhäuten, dagegen eine ganz rudimentäre und anormale Hemisphärenmorphologie. Es war stark belastet, erschien bei der Geburt normal und fing mit 4 Monaten an, die Zeichen einer gestörten Hirnentwickelung zu bieten. Es konnte den Kopf nicht aufrecht halten, liess ihn nach rechts hängen, knirschte oft mit den Zähnen und grimassirte. Mit 2 Jahren hatte es ca. 6 Monate lang in Zwischenräumen von 3—15 Tagen convulsive Krisen, welche sich auf einige Grimassen am Mund beschränkten. Mit 3 Jahren nächtliche Furchtanfälle mit Agitation. Darnach hatte es Gelbsucht und zeigte den Tic, sich die Haare auszureissen und sie zu betrachten, indem es sie rasch in den Händen herumdrehte; damit war es fortwährend beschäftigt. Mit 4 Jahren trat ein häufiges Kopfnicken nach vorn und hinten hinzu. In der Schule lernte es nichts, kauerte in einer Ecke und kümmerte sich um Niemand. Es blieb unreinlich, lernte mit 3 Jahren gehen und mit 4 Jahren ein wenig sprechen.

Nr. VII. „Sclérose cérébrale hémisphérique: idiotie, hémiplégie droite et épilepsie consécutives." Es handelt sich um einen 21jährigen, besonders durch Trunksucht belasteten Mann. Bei der Geburt normal, doch asphyctisch. Bis zum 6. Jahre Bettnässen. Mit dem 5. Jahr traten, als das Kind zu Bett lag, eines Abends Convulsionen auf, die zunächst nur einige Minuten dauerten, sich jedoch in der gleichen Nacht durch ca. 5 Stunden hindurch nach Art eines Status wiederholten und starke Zuckungen, besonders rechterseits, darboten. Von da ab täglich 3 Monate lang bis zu 1 Stunde dauernde convulsive Krisen. Nach dieser Zeit erschien eine rechtsseitige Paralyse, die Glieder dieser Seite waren rigide. Zwar lernte er wieder gehen, doch zog er das Bein nach und blieb der Arm ganz lahm. Die Intelligenz blieb von da ab ganz nieder, ebenso veränderte sich der Character zum Schlimmen. Früher sanft, war er jetzt reizbar, brutal etc. Bis zum 15. Jahre erschienen keine Anfälle mehr, doch blieb die Lähmung bestehen, ebenso die Intelligenzhemmung. Er begriff in der Schule nichts. Gelegentlich eines Zornaffectes trat des Nachts der erste epileptische Anfall auf mit besonders rechtsseitigen Convulsionen. Einige Tage später dasselbe. Nun repetirten sie häufig des Nachts. Bei Tag traten sie nicht auf, wenn man den Knaben nicht legte. Auch einige wenige Starrsuchtsanfälle wurden beobachtet. Status (15jährig): Rechter Arm an

den Rumpf gedrückt, Vorderarm flectirt, Hand stark flectirt, Daumen an der zweiten Phalanx stark extendirt, am Zeige-, Mittel- und Ringfinger die Mittelphalangen extendirt, die Endphalangen halbflectirt, am kleinen Finger alle Phalangen in Halbflexion. Passiv leicht zu flectirender, dagegen schwer zu streckender Unterarm. Die rechte Unterextremität etwas weniger entwickelt, leicht flectirt, Fuss etwas hangend. Bei Aufforderung, das Bein zu heben, spannt es sich, geräth in Zittern, lässt sich aber bewegen, und es macht zugleich in sehr rein associrter Bewegung der linke Arm die Spannung und Hebung mit. Manchmal erhält man an beiden Unterextremitäten Phänomene von spinaler Epilepsie, doch sind die Sehnenreflexe nicht sehr ausgeprägt. Sensibilität ungestört, beiderseits gleich. Aura wegen des psychischen Zustandes nicht eruirbar. Pat. ist stumpf, lernunfähig, gedächtnisslos. Oft Zornanfälle. Epileptische Anfälle später auch bei Tage. Starkes Onaniren, Kleiderzerreissen etc. Tod mit 21 Jahren im Status epilepticus. Brombehandlung war erfolglos. Die Autopsie ergab (zur Erklärung des Syndroms: état de mal convulsif, Hemiplegie und Idiotie, Epilepsie) atrophische Sclerose der ganzen linken Hemisphäre mit Ventrikeldilatation, Verdickung des Schädels auf dieser Seite, secundäre Degeneration der corp. mamill., pedunc. cerebr. etc. Zwei schön ausgeführte Tafeln machen den Unterschied zwischen beiden Hemisphären deutlich. Ausserdem fügt der Verf. noch genaue vielfältige Maasse des Skelettes hinzu, welche die Entwickelungshemmung der rechten Körperhälfte gut illustriren. Unter seinen Reflexionen befindet sich die Bemerkung, dass bei dieser Epilepsie nach dem ersten Anfall oft eine Pause von Monaten bis Jahren eintritt, dass Schwindelanfälle selten sind und dass die Anfälle serienweise aufzutreten pflegen.

Nr. XVIII. „Imbecillité; paraplégie spasmodique (Maladie de Little)." 21jähr., von beiden Seiten belasteter Mann. Die Mutter erlitt während der Schwangerschaft starke Blutverluste. Bei der Geburt war das Kind normal, nach 11 Monaten aber „so mager wie ein Stück Holz", und die Entwickelung der Intelligenz verzögerte sich. Nicht lange nachher nahm die Mutter wahr, dass das Kind anfing auszusehen, als ob es ganz zusammengezogen würde; wenn man ihm die flectirten Beine streckte, so gingen sie wieder in Flexion zurück. Mit 2 Jahren konnte es sich nicht auf den Beinen halten; man glaubte, es litte an Pott'scher Krankheit. Erst mit 6 Jahren fing es an, mit Stütze zu gehen; bis dahin war es auch unreinlich. Der Character war sanft, es hatte die Thiere gern; mitunter war es zornig, reizbar. Es war imbecill, bildungsunfähig. Die Untersuchung im 11. Jahr ergab keine Verkrümmung der Wirbelsäule, Anorchydie, an den oberen Extremitäten nichts Anormales. An den unteren Extremitäten alle Gelenke in Halbflexion, das Becken gegen den Oberschenkel geneigt, daher der Oberkörper nach vorn überhangend, die Oberschenkel flectirt und adducirt, besonders der linke, sich von der Medianen entfernend; der linke Fuss stark nach aussen gewendet, die Füsse platt, beim Gehen nicht mit der ganzen Sohle den Boden berührend. Kauernde Haltung, krummbeiniger, sehr mühsamer Gang. Dagegen kann er sich laufend besser bewegen, doch geschieht es ebenfalls schwerfällig, sodass man alle Augenblicke fürchtet, er möchte fallen. Die Bewegungen sind behindert durch Contractur verschiedener Muskelgruppen und Gelenksteifigkeit, besonders in den Knieen. Die linke Seite ist noch etwas steifer. Es besteht leichte Syndactylie beiderseits zwischen der 2. und 3. Zehe. Die Kniereflexe sind verstärkt, am meisten links; man erhält durch Flectiren des Fusses epileptoide Trepidation beiderseits, welche auch von

selbst auftritt, je nachdem die Füsse gelagert werden. Es besteht Urinincontinenz. Die Behandlung bestand in Leberthran, syrup. ferr.-jod., Bädern, Douchen und Gelenkübungen. Die Störungen sind gleich geblieben. Ein ganz geringer Pubertätsfortschritt hatte noch statt, die Anorchydie verwandelte sich in Cryptorchydie rechts.

Nr. XVI und XVII behandeln 2 Fälle von infantilem resp. juvenilem Alcoholismus. 1. „Alcoolisme; hémiplégie gauche et épilepsie consécutives. Sclérose atrophique; pachyméningite et méningo-encéphalite." Es handelt sich um einen 10jährigen Knaben mit erblicher Belastung, besonders durch Trunksucht. Er entwickelte sich ordentlich, war in der Schule gut. 4 Jahre alt, bekam er eines Abends Erbrechen. Er schlief darnach ein, ward aber des Morgens bewusstlos und kühl gefunden und blieb 3 Tage in diesem Zustande unter fortwährenden Convulsionen, besonders links. Der Mund war nach links verzogen, die ganze linke Seite gelähmt, der Vorderarm flectirt, der Daumen eingezogen. Er blieb 14 Tage zu Bett, die Convulsionen kehrten öfters wieder, jedoch mit stets längeren Zwischenpausen. Man kam endlich dahinter, dass das Kind die Gewohnheit hatte, die Reste aus den Gläsern der Gäste zu trinken, welche in dem Gasthof seines Grossvaters verkehrten, bei welchem es wohnte. An jenem Tag der Krampfanfälle hatte es über alles Maass getrunken. Von dieser Zeit ab blieb es in der Intelligenz vermindert, wurde interesselos und reizbar. Die Lähmung besserte sich theilweise, nach 15 Monaten konnte der Knabe wieder ziemlich gut gehen, doch blieb das linke Bein schwächer; der linke Arm blieb ganz lahm. Die epileptischen Anfälle bestanden fort, stets mehrere an einem Tage mit ungefähr 8tägigen Intervallen. In der letzten Zeit erschienen sie fast täglich. Ausserdem traten auch Schwindelanfälle auf und Zuckungen an der linken Seite. In allen Anfällen, besonders den Schwindelanfällen, ging der Urin ab. Die Krankheit nahm progressiv zu, führte zu psychischer Degeneration (Demenz, Stottern, Drang, fortzulaufen etc.). Man constatirte linkerseits eine geringe Entwickelungshemmung. Brom, Jodeisensyrup ohne Erfolg, allmählicher Verfall unter Hinzutritt tuberculöser Affection. Die Autopsie ergab eine im Ganzen verkleinerte rechte Hemisphäre (262 gr weniger als links), die Sylvische Furche breit, die Insel sichtbar, die Windungen um diesen Ort in atrophischer Sclerose, besonders die Centralwindungen. Die rechte Hemisphäre war gut entwickelt, doch auch hier (wie auch links) eine ausgebreitete Meningo-Encephalitis, allerdings mit geringerer Zerstörung der Gehirnsubstanz als links.

2. „Alcoolisme: instabilité mentale, crises hystériformes, guérison." Ein 12jähr. Knabe, dessen Mutter an Migräne leidet, sonst nicht belastet, stets etwas hochfahrend, schwer zu behandeln, ungehorsam, bekommt plötzlich Zornanfälle auf Kleinigkeiten hin, schlägt, droht, tritt, zerstört. Sehr bald nach Beginn dieser Anfälle ein hysterischer Anfall, ohne Ursache, während des Mittagessens: fällt vom Stuhl, Glieder schlaff, Bewusstlosigkeit; nach 10 Minuten Erwachen, Weinen. Drei Tage später dasselbe auf einige tadelnde Worte hin; darnach noch des Oefteren, aber ohne Verlust des Bewusstseins, mehr in der Art der Zornanfälle. Auch Cephalalgie; kein Schwindel. Der Knabe, Sohn eines Weinhändlers, hatte schon seit Langem unbeobachtet sich gewöhnt, seines Vaters Weinsorten zu studiren. Seit dem 5. Jahr Onanie. Intellectuell lebhaft, malitiös, ohne Ausdauer, reizbar, grosssprecherisch, vielwillig, oppositionslustig und trotz bestehender Furchtsamkeit geneigt zu halsbrecherischen Grossthaten. Auf Widerspruch Zornanfälle. Ein Zorn-

anfall gleich bei seiner Aufnahme verschwand sehr bald bei Nichtbeachtung. Unter psychischer, consequenter Behandlung wurde er nach 3 Monaten geheilt.

Betreffs des frühzeitigen Alcoholismus setzt hier der Verf. hinzu, dass im Anfang der Entwickelungszeit noch eine 3. Form desselben beobachtet werde: die Dipsomanie. Sie habe alle Symptome wie die beim Erwachsenen. Wenn aber bei diesem die Intelligenz sich wiederherstellen könne, so werde die des Jugendlichen geschwächt und stehe in der Gefahr, vernichtet zu werden, wenn die Anfälle sich häuften.

Zum Schluss sei noch die kurze Tabelle angeführt, welche B. in Nr. XV zur Illustrirung der Schuld des Alcoholismus an der Production von Degenerirten, Idioten, Epileptikern, moralischen Idioten, Instabeln, Perserven etc. giebt. Er sagt, er habe sich schon seit Langem mit diesem Thema beschäftigt und bei Erhebung der Anamnese genau Nachfrage gehalten nicht nur bezüglich der Eltern, sondern der Ascendenz soweit wie möglich und auch der Umstände, in denen die Conception erfolgte, der Schwangerschaft etc.

Auf 1000 gerechnet fand er Alcoholismus

beim Vater von	471	Kindern
bei der Mutter von	84	„
bei Vater und Mutter von . . .	65	„
fehlende Angaben bei	171	„
keinen Alcoholismus	209	„

In 57 Fällen fand die Conception während Trunkenheit des Vaters statt; in 24 anderen war es wahrscheinlich. Wolff-Münsterlingen.

Belfiore, „Magnetismo e ipnotismo“. Ulrico Hoepli editore, Milano 1898.

Ein Octavbändchen von 377 Seiten aus der Sammlung „Manuali Hoepli“. Der Stoff ist in 28 Kapiteln behandelt, wozu noch ein Anhang von 40 Seiten kommt.

In einer Vorrede bemerkt der Verf., dass der animalische Magnetismus, nachdem er von Charcot den Händen der Charlatane entrissen und in das Dominium der Wissenschaft versetzt sei, überall, speciell in Frankreich, viele Publicationen hervorgerufen habe. Von Italienern hätten das Wissen um diesen Gegenstand bereichert Lombroso, Morselli, Tamburini, Seppilli, Dal Pozzo, Silva u. A. Gleichzeitig mit den Arbeiten dieser Autoren sei auch sein Buch erschienen und nunmehr in 3. Auflage fast vergriffen. Eine Erneuerung erscheine ihm wünschenswerth einestheils wegen der neuen Wege, welche dem Experimentalstudium der psychischen Phänomene durch den Gegenstand eröffnet worden seien, anderentheils insbesondere wegen der zahlreichen therapeutischen Anwendungen, die er bei den mannigfachen neuropathischen Affectionen erfolgreich finde. Er folge im Ganzen der von Bernheim eingeschlagenen Richtung, das Buch sei bestimmt für Aerzte wie Laien.

Im I. Kap.: „Un po' di storia“ (1—18) erwähnt Verf. kurz, wie schon zu den Zeiten des Plinius der Magnet in Pulverform zu Heilzwecken in Anwendung gewesen sei und wie er dann später dem Albertus Magnus und insbesondere dem Paracelsus zu mannigfachen Curen gedient habe. Gilberts Buch „Ueber den Magnetismus“ wird genannt, der Jesuit Kircher, der dem Magnetismus in der Genese der Naturerscheinungen eine grosse Rolle zuwies, als Erfinder des Begriffes

„Magnetismus animalis" bezeichnet. Die Geheimwissenschaft der Egypter. Indier, Hebräer, Caldäer, Griechen, Römer („manus salutares", Sybillen) passirt Revue in raschem Zuge. Ihre Uebertragung auf das Christenthum und ihre theilweise Umwandlung in eine Teufelswissenschaft im Glauben des Mittelalters wird weiter verfolgt. Die Besessenen und Ekstatiker, die einerseits dem Scheiterhaufen verfielen, andererseits, wie Theresa und Katharina, heilig gesprochen wurden, kommen zur Sprache. Sie waren nicht nur auf Seite der Katholiken zahlreich, sondern auch auf protestantischer. So wurden 7 Ekstatiker 1549 zu Nantes lebendig verbrannt. Die epidemische Wirkung dieser Zustände findet Berücksichtigung in Erwähnung der „Trembleurs" unter den Protestanten, welche nach Aufhebung des Edicts von Nantes in Frankreich verblieben, und der Convulsionäre von Saint Médard. Auch der helleren Köpfe wird gedacht, welche die Erscheinungen der Magie, Wahrsagerei etc. auf ihre wahren Ursachen zurückführten. So entging es z. B. Pomponazzo, der im 15. Jahrhundert schrieb, nicht, dass die heilende Wirkung der Reliquien fortbestand, auch wenn sie durch Hundsgebeine ersetzt wurden, es bedurfte nur des festen Vertrauens. Natürlich kam sein Buch: „De naturalium effectuum admirandorum causis, seu de incantationibus" auf den Index. Mit den Besessenen erschienen natürlich die Exorcisten; und waren nicht genug Besessene vorhanden, so wurden solche künstlich geschaffen aus bestochenen feilen Dirnen. Es gab in Frankreich im Jahre 1600 300000 Hexen! Sie fielen in Lethargie, Catalepsie und Somnambulismus. Die Exorcisten machten gute Geschäfte, bis Richelieu dem Treiben ein Ende machte. Nach Erwähnung der Amulette etc. als Mittel der Suggestion und der Omphaloscopisten des Athos kommt Verf. auf die merkwürdigen indischen Fakire, über die er sich etwas eingehender verbreitet, ohne eine Erklärung zu geben. Mit dem Irländer Greatrakes, der durch magnetische passes, und mit Joseph Gassner, der durch blosses Berühren heilte, schliesst das Kapitel.

Kapitel II, S. 19—30, beschäftigt sich mit Mesmer und seiner Erklärung des animalen Magnetismus als eines universalen Vitalfluidums und enthält die wechselreiche Geschichte seines Lebens. Sein Geburtsort heisst nicht Veilner, wie der Autor schreibt, sondern Weiler bei Stein a. Rh., und sein Tod erfolgte nicht zu Mesburg, sondern zu Meersburg a. B., welcher Ort dem Ref. gerade gegenüberliegt, während er schreibt. Als berühmterer und glücklicherer Zeitgenosse Mesmers wird der Graf von Cagliostro genannt, der als Josef Balsamus zu Palermo geboren war und 1790 zu Rom starb. Mesmer und seinen Schülern entging, nach Verf., der Zustand des Somnambulismus bei ihren Objecten, die ersten Fälle hiervon beobachtete der Marquis von Puységur im Jahre 1784; die Phänomene der Catalepsie beobachtete 1786 Petétin. Nach der Zeit der französischen Revolution war im Jahre 1815 der Abt Faria wieder der erste, welcher die Aufmerksamkeit Europas auf den Magnetismus lenkte. Er verlegte dessen Ursache allein ins Object, und da er durch blosse Suggestion, durch den Befehl einzuschlafen, magnetisirte, so verschwand nach ihm der ganze grosse Apparat Mesmers und der Mesmeristen. Die Studien wurden von anderen fortgeführt, und es erschienen die Arbeiten von Déleuze, Bertrand, Géorget, Du Potet etc. Nachdem im Jahre 1827 die französische Akademie der Medicin einen Bericht Hussons über den Gegenstand weder angenommen, noch auch abgelehnt hatte, wurde im Jahre 1837 das Urtheil Dubois' von ihr angenommen, welcher erklärte, dass der somnambule Zustand eine Illusion sei.

Kap. III, S. 30—35, handelt von Braid und seinen Erklärungen des Magnetismus, sowie der Anwendung, die er zu Heilzwecken davon machte. Zu gleicher Zeit mit ihm, jedoch von ihm unabhängig, trat in Amerika Grimes auf mit einer Electrobiologie und demonstrirte auch die Wirkung der Suggestion im Wachzustand. Ihm folgte in Deutschland die odomagnetische Theorie von Reichenbach und bald erschienen in Frankreich die Arbeiten von Liébault, Richet und Charcot und in Deutschland die von Heidenheim, Grützner, Berger u. A.

Kap. IV, S. 35—40, enthält die Definitionen von Braid, Dal Pozzo, Richer, Morselli (experimentelle Neurose). Das Wort „Hypnotismus" beschränkte Braid auf die Fälle mit Amnesie. Die von Liébault angeführte Procentzahl der Hypnotisirbaren hält Verf. für zu hoch, doch sind auch nach ihm die refractären bei weitem in der Minderzahl. Das weibliche Geschlecht ist mehr prädisponirt als das männliche, schon wegen der grossen Häufigkeit der Hysterie bei den Weibern. Relativ jugendliche Personen sind ebenfalls leichter hypnotisirbar, ebenso Kinder, doch sollte die Anwendung bei letzteren beschränkt sein, weil das noch in der Entwickelung begriffene Nervensystem in Schaden kommen kann (Richer). Nach Brémaud wird die Disposition erhöht durch Epilepsie, Chlorose, nervöse Schwäche nach sexuellen Excessen, Alkoholismus, sowie durch das blinde Vertrauen zur Macht des Hypnotisirenden, durch guten Willen und Aufmerksamkeit. Hinderlich sind Zustände, welche die Concentration des Gehirns verhindern, wie gewisse Cerebralleiden, z. B. Idiotie, Wahnsinn, Hypochondrie, progressive Paralyse.

Kap. V, S. 40—45, schildert die Methoden, um den hypnotischen Schlaf zu erlangen. 10 von einander nicht sehr verschiedene, auf Fixation und Passes beruhende Arten werden angeführt, als erste die von Déleuze, auch die von Braid, Charcot und Hansen, und zuletzt die Suggestion.

Kap. VI, S. 45—50, spricht zunächst von den Bedingungen, welche erfüllt sein müssen, wenn die Hypnose gelingen soll, wie Stille, richtige Stimmung, Anwendung verschiedener Methoden bei verschiedenen Individuen etc. Als ein Beispiel von „Hypnose aus Irrthum" wird die Erzählung Braids über seinen Freund Walker angeführt, welcher beim Hypnotisiren selbst in tiefen Schlaf verfiel, während derjenige, welcher hätte schlafen sollen, wach blieb. Länger als 20 bis 30 Minuten solle man den Versuch, einzuschläfern, nicht ausdehnen, sondern lieber auf gelegenere Zeit warten. Danach spricht Verf. von dem bald plötzlichen, bald langsameren Uebergang vom Wachen in den Schlaf, den je nach den angewendeten Methoden verschiedenen Phänomenen des geschaffenen Zustandes, von der Länge des künstlichen Schlafes, dass er meist kürzer sei als normal, selten länger (16 bis 18 Stunden), und von dem Rapport zwischen Object und Subject, wofür Liébaults Erklärung angeführt wird.

In Kap. VII, S. 51—63, treffen wir wieder Historisches und zwar über Autohypnose und „morbus hypnoticus". Von beiden Zuständen giebt Verf. Beispiele und trennt sie ab vom gewöhnlichen Noctambulismus. Der Morbus hypnoticus entsteht ohne Beziehung zu einer äusseren Ursache. Es scheint, dass Socrates solche Zustände hatte, eine aus Plato citirte Stelle soll es beweisen. Die 3 Fälle von Drosdow betreffen neuropathische Individuen, ein anderer Fall ist von Vizioli beschrieben, ein weiterer von Lombroso; folgen noch 2 Fälle von Luys und ein

Hinweis auf Richers „grande hysterie“, woraus auch noch einige Fälle angeführt werden. Den Schluss bildet der von Pfeudler aus Wien beschriebene Fall von tiefer Lethargie, die dem Tode ähnlich sah. Verf. fügt hinzu, dass der Morbus hypnoticus wohl nur bei neuropathischen Personen beobachtet werde, insbesondere bei hysterischen und epileptischen; er unterscheidet davon diejenigen Fälle, in denen öfters hypnotisirte Individuen die Neigung beibehalten, von selbst einzuschlafen.

Kap. VIII, S. 63—71, enthält die Interpretation der hypnotischen Phänomene nach Mesmer, Braid, Rumpf, Bernheim, Schneider, Berger, Heidenheim, Dépine, Espinas, Barety, Dal Pozzo.

Kap. IX, S. 71—75, enthält die Beobachtungen von Hypnose bei Thieren.

Kap. X, S. 75—103, bringt die Charcot'sche Auffassung des Hypnotismus, die Trennung in grossen und kleinen Hypnotismus, in die 3 Stadien der Lethargie, Catalepsie, Somnambulie ..., die Bekämpfung dieser Lehre durch Bernheim und Beaunis und einen Zusatz, welcher besagt, dass heutzutage Niemand mehr an Charcots Eintheilung festhalte. Es folgt darauf die Phänomenologie des Hypnotisirten bez. Sensibilität, Muskelsinn, Muskelkraft, Gesicht, Gehör, Geruch, Erinnerung, die etwas ausführlicher behandelt werden, danach die Erklärungsversuche von Beaunis und Lombroso betreffs des Zeitschätzungsvermögens der Hypnotisirten, die Beschreibung des Verhaltens des Intellects und der affectiven Fähigkeiten, und zuletzt noch einiges Specielle über den cataleptischen Zustand.

In Kap. XI, S. 104—109, wird die Frage der Simulation aufgeworfen, besonders betreffs der Hysterischen wegen deren Neigung zu Lüge und Täuschung. Als Entlarvungsmittel dienen die Zeichen der Ermüdung an Musculatur und Athmung, wenn das Individuum cataleptisch erscheinen will, ferner die Unmöglichkeit, jedes Anzeichen von Schmerz zu unterdrücken, die Empfindung der Complementärfarben. Als ein gutes Mittel führt Verf. auch das Verhalten der Pupillen bei Suggerirung von Hallucinationen an; lässt man die halluc. Gegenstände näher und ferner rücken, so verändert sich beim Simulanten die Pupillenweite.

Kap. XII, S. 109—125, handelt von der Fascination (Captation). Von anderen Autoren als ein Zwischenstadium der Hypnose angesehen, ist sie nach Verf. etwas Besonderes für sich, zwar verwandt mit der Hypnose, doch nicht identisch, denn es fehlt der Schlaf. Morselli nennt sie einen „status hypnoides“. Während des sich an ihre Erscheinung knüpfenden Mysticismus widmet ihr Verf. relativ viel Raum. In diesem Kapitel handelt es sich um das Historische. Schon den Alten (Aristoteles, Plinius, Plutarch) war der Einfluss eines Individuums auf andere in Form der Fascination bekannt; sie glaubten, dass vom Subject ein Fluidum ausgehe. In der Mythologie erscheint sie als Medusa. Der Cimber, der den Marius nicht töten konnte, stand unter dem Einfluss der Fascination. Auch auf Thiere konnten Menschen diesen Einfluss ausüben; es wird von Pythagoras erzählt, dass er einen Adler in solcher Weise bändigte. Auch Beispiele von Fascination von Thieren durch Thiere werden angeführt (Schlange und Vogel, die Sage von der fascinirenden Macht der Kröte, der von Tissandier in der „Nature“ erzählte Fall von 2 Eidechsen etc.). Aus dem Mittelalter werden Stellen der Schriften von Leonardo Vairo und Olaus Magnus citirt. Nicht nur der Blick, auch die Stimme kann diesen Einfluss ausüben, daher die sogenannten „magischen Gesänge“, „incan-

tationes" (Sirenen in der Mythologie). Auf der Beobachtung der Erscheinung der Fascination beruht der Aberglaube vom „bösen Blick" („mal occhio", neapol. „jettatura"). Das Wort „Fascination" ist abgeleitet von „Fascinus", Beiname des Priap. Um vor Unglück und bösem Einfluss zu bewahren, wurde dieser Gott angerufen, sein Glied verehrt und an vielen Orten zum Schutze abgebildet. Nach unserem Autor deuten darauf hin auch die vielen Abbildungen und Nachbildungen dieses heiligen Gegenstandes, die bei den Ausgrabungen in Pompeji gefunden worden sind. Wie indes dem Referenten scheint, hatten sie nicht den oben genannten Zweck, das Böse von dem Orte fern zu halten, wenn damit nicht etwa der Ehemann gemeint war; denn diese Kunstwerke hatten eine mehr oder weniger verborgene Stätte in den Boudoirs der feinen Damen. Wie Ref. sich selbst überzeugen konnte, sind es theilweise obscöne Gemälde, welche die verzwicktesten Stellungen beim Coitus darstellen, theilweise Gebrauchs- und Schmuckgegenstände in Form eines oft abenteuerlich gestalteten Penis. Die in der Stuttgarter Bibliothek befindliche Copie des „Musée royal des Naples: peintures bronzes et statues érotiques du cabinet secret", dessen Original sich in Paris befindet — es soll die einzige Copie sein — lässt keinen Zweifel über den Zweck dieser Machwerke aufkommen, die wohl nur der Ausdruck der sexuellen und überhaupt nervösen Ueberreizung und Schwäche und der Degeneration in jenem Zeitalter sind. Auf den alten Glauben von der bewahrenden, schützenden Kraft des Phallus führt der Autor auch die Bewegung der Hand nach dem eigenen Gliede hin zurück, welche noch heutzutage im Gebrauch sein soll, wenn Jemand sich vor dem bösen Blick schützen will. Die Alten hatten noch andere Arten von Schutzhandlungen; so schreibt Aristoteles: „Ne vero fascino laederer, ter in gremium meum despui", Tibull: „Despuit in molles et sibi quisque sinus", Plinius und Martial: „Et digitum porrigito medium". Die gleiche Bedeutung soll das moderne „far le castagne" haben, wobei die Hand geschlossen wird, sodass der Daumen zwischen Zeige- und Mittelfinger hervorschaut.

Kap. XIII, S. 125—134, handelt von der Fascination in neuerer Zeit. Danach war Brémaud der erste, der dieses Phänomen genauer untersuchte. Verf. giebt dessen Beschreibung, wonach es nichts anderes sei, als man von der Wirkung des Schlangenblicks auf den Vogel beobachtet hat. Das Object erwacht, respective wird wieder mobil auf Anblasen. Denn das Hauptsymptom ist die spontane Immobilität. Diese paart sich mit Echopraxie, d. h. die Befallenen stehen unter dem Zwang, alles nachzumachen, was der Fascinierende vormacht, sogar selbstgefährliche Handlungen. Später herrscht mehr oder weniger vollständige Amnesie. Nach Brémaud sind nur Männer in diesen Zustand zu versetzen, Frauen fallen wegen ihrer grösseren Impressionabilität direct in Catalepsie. Je länger übrigens der Fascinationszustand dauert, um so mehr hat er die Neigung, in den cataleptischen überzugehen, oft schon nach wenigen Minuten und plötzlich. Brémaud hält die Fascination für das 1. Stadium in der hypnotischen Reihe. In einem Anhang dieses Kapitels kommt Verf. auf die Schaustellungen zu sprechen, welche ein gewisser Donatus vor mehreren Jahren in Mailand und Turin gab, die viel von sich reden machten und in der Hervorrufung von Fascinationszuständen bestanden; ein Veto des obersten Gesundheitsrathes machte ihnen ein Ende.

In Kap. XIV, S. 134—141, folgt die Beschreibung folgender, der Fascination ähnlichen Zustände: des Latah der Malaien, des Myriachit in Sibirien und des Jumping in Nordamerika.

In den 7 folgenden Kapiteln ist die Suggestion behandelt. Charcot folgend, sagt Verf., dass eine Wirkung der Suggestion nur im cataleptischen und somnambulen Zustand möglich sei; ausserdem im Wachzustand. Demgemäss handelt

Kap. XV, S. 141—148, von der Suggestion in der Catalepsie. Sie geschieht auf dreierlei Art: 1. durch den Muskelsinn, 2. durch das Gesicht, 3. durch das Wort. Hauptsächlich kommt in diesen Zustand Nr. 1 in Betracht; es folgt davon eine kurze Schilderung und hierauf die Bemerkung, dass die Suggestion durch Gesicht und Wort in ihrer Wirkung hier zusammenfalle mit der im somnambulen Zustande angewendeten.

Kap. XVI, S. 149—166, betrifft die Suggestion im somnambulen Zustand und zwar die intrahypnotische. Von Gassner und Faria unbewusst angewendet, gab Braid ihrer Anwendung eine grosse Ausdehnung. Nach einigen kurzen Bemerkungen über Suggestionen durch Muskel- und Gesichtssinn geht Verf. zur Schilderung der Verbalsuggestion über. Er spricht von suggerirten Handlungen, Lähmungen, Sensibilitätsänderungen, Hallucinationen, von negativen Hallucinationen, von der Amnesie, von der Objectivation des Typus etc., alles im Sinne von Bernheim, indem er zumeist diesem Autor und Richet Beispiele entnimmt. Danach folgt noch in Kürze einiges über die Wirkung der Musik auf den Hypnotisirten. Bei Besprechung der suggerirten Hallucinationen erwähnt der Autor, dass diese bei manchen Objecten nach dem Erwachen fortdauern, aus welchem Umstand schwere Schädigungen entstehen können; daraus folge, dass man die Hallucination hinwegsuggeriren muss, bevor man die Person weckt.

Kap. XVII, S. 166—199, befasst sich mit den posthypnotischen Suggestionen. Sie werden eingetheilt in vier Kategorien: 1. insofern sie die Sinne betreffen, 2. motorische, 3. psychische, 4. auf die vegetativen Functionen wirkende. Es folgen Beispiele und specielle Bemerkungen besonders von Dal Pozzo, Richer, Binet, Féré. Aus einem Experiment Dal Pozzos an einem jungen Burschen, den er durch Suggestionen an den Strassen der Stadt irre gemacht hatte, ist bemerkenswerth, wie der Junge durch verschiedene Collisionen, die er dadurch hervorrief, in einen aufgeregten Zustand gerieth, der die Gefahr psychischer Erkrankung nahe legte. Durch erneute Hypnose mit bezl. Gegensuggestionen wurde er wieder hergestellt und Amnesie erzielt. Auch bezl. der negativen Hallucination werden Experimente Dal Pozzo's angeführt. Auch hier kam es zu gefährlichen Erscheinungen in Folge des Schreckens vor scheinbar wunderbaren Situationen. Deshalb ermahnte vorher Dal Pozzo seine Medien ausdrücklichst, dass sie sich über nichts wundern sollten, was sich auch ereigne. Die Interpretation der negativen Hallucination geschieht nach P. Richer: die Wirkung des hinwegsuggerirten Objects auf den äusseren Sinn bleibt bestehen, nur dringt der Eindruck nicht ins Bewusstsein. Zum Beweis wird der Complementärfarben-Versuch angeführt. Im Verlauf weniger Tage pflegt die negative Hallucination von selbst zu schwinden, das Object wird gesehen und schliesslich erkannt. Verf. kommt in diesem Kapitel auch auf die criminelle Suggestion zu sprechen und bringt Versuche von Gilles de la Tourette. Er warnt vor zu häufiger Wiederholung derselben bei einer Person, da daraus wahre criminelle Gewohnheiten entstehen könnten. Es folgt nun eine kurze Besprechung der psychischen Suggestion, dabei ein schöner Fall von Dal Pozzo, danach einiges über das Suggeriren von Träumen mit der Bemerkung, dass solche Träume sich von anderen unterscheiden durch grössere Klarheit, mehr

Zusammenhang und ein gewisses logisches Band zwischen den einzelnen, wenn auch wunderlichen Scenen. Nach einigen Bemerkungen über die suggestive Beeinflussung der Gefühle kommt zum Schluss die Wirkung der Suggestion auf die viscerale Sensibilität, Hunger, Durst, Uriniren, Menstruation, Temperatur etc.

In Kap. XVIII, S. 200–204, erhalten wir eine theilweise Einschränkung des vorher Gesagten bezl. der Macht der Suggestion auf den Willen, die als vollkommen dargestellt wurde. Hier werden Fälle von Pitres und Richet angeführt, in welchen der Suggestion Widerstand entgegengesetzt wurde. So erklärte ein Object von Pitres — der einzige Fall in seiner Art —, dass sie sich nicht eher werde wach machen lassen, bis er eine minder unbequeme Suggestion gegeben haben würde; er wollte sie nämlich 24 Stunden aphasisch machen, sie ging aber nur auf 5 Minuten ein.

Kap. XIX, S. 204—206, handelt von der Wachsuggestion. Nach Verf. gehört in der Regel dazu, dass das Object sensibel und bereits öftere Male dem hypnotischen Zustand unterworfen gewesen sei; allerdings seien auch einige Beispiele erfolgreicher Wachsuggestion bei früher nie hypnotisirten Objecten bekannt. Man kann durch Wachsuggestionen Modificationen der Sensibilität, der Motilität, Hallucinationen etc. herbeiführen; schwieriger Illusionen wegen der Wirkung der äusseren Umgebung, welche richtig percipirt wird. Es ist demnach, sagt Verf., der Hypnotismus nicht die nothwendige Vorbedingung der Suggestion. Nach Beaunis ist der Zustand, in dem die Wachsuggestion wirkt, weder ein hypnotischer, noch ein wacher. Er unterscheidet ihn vom hypnotischen Schlaf durch folgende Merkmale: das Object scheint ganz wach, hat die Augen offen, ist in Rapport mit der Aussenwelt, erinnert sich sehr gut an das was man um es her sagt und thut und an alles was es selbst gesprochen und gethan hat: die Erinnerung fehlt nur in einem einzigen Punkt, nämlich bezl. der gegebenen Suggestion; und hierdurch sowie durch seine Docilität nähert sich dieser Zustand dem somnambulen."

Kap. XX, S. 207–219, betrifft die mentale Suggestion—Gedankenübertragung. Nach Erwähnung der 3 indischen Djogmen-Schulen, welche über weite Entfernung mit einander im hypnotischen Zustand in Verbindung stehen sollen, ferner der Versuche von Cumberland, Siccard, Preyer, kommt Verf. hauptsächlich auf die Veröffentlichungen von P. Janet im August 1886 in der Revue philosophique zu sprechen und führt sie theilweise an. Er setzt vorher auseinander, dass die Zahl der Beobachtungen bisher zu klein sei und dieselben zu wenig controllirt seien; daher könne man ernstlich noch nicht daran denken, den Gegenstand als wissenschaftlich zu betrachten.

Kap. XXI, S. 219–224, handelt von dem Mechanismus der Suggestion und ihrer Dauer. Zusammengefasst, unterliegen die Suggestionen dem Gesetz der Association der Ideen und Bewegungen, d. h. Ideen suggeriren Ideen und Bewegungen, und Bewegungen suggeriren Bewegungen und Ideen. Unter dem über die Dauer Gesagten wird die bisher beobachtete längstdauernde Terminsuggestion Beaunis angeführt — vom 14. Juni 1894 bis 1. Januar 1895. Im Allgemeinen weiss man, dass die Suggestion nur eine gewisse beschränkte Zeit dauert; z. B. kann das Hinwegsuggeriren hysterischer Anfälle eine Zeit lang, Monate, bis 1 Jahr, von Erfolg sein, dann erweckt eine gelegentliche Ursache sie wieder. Ob die Dauer Jahre lang möglich ist, weiss man nicht genau; Dal Pozzo führt einen Fall an, in welchem die 30 Jahre lang anhielt; es handelte sich um eine Frau mit Blitzangst.

Kap. XXII, S. 224—229 ist betitelt: „Analogien zwischen physiologischem und künstlichem Schlaf". Sie sind nach Verf. nicht ganz identisch, obgleich gewisse Analogien zwischen beiden bestehen. „Man kann," so sagt er mit einer Reihe von Autoren, „den hypnotischen Schlaf betrachten als ein Uebergangsstadium, als ein Verbindungsglied zwischen Wachen und physiologischem Schlaf. Dann hätten wir folgende Abstufung: Intellect, Bewusstsein, Wille in voller Thätigkeit (Wachen); begrenzte Thätigkeit einiger geistigen und körperlichen Functionen, Fehlen der Controlle der höheren, die Ideen ordnenden Centren (Träume); mehr oder weniger geschwundenes Bewusstsein und Hypo- bis Abulie, die seelischen Functionen aufgehoben, doch auf Reize, wie hier die Suggestion, im Stande, aus ihrem Torpor zu erwachen und sich in ihrer stärksten Wirksamkeit zu zeigen (hypnotischer Somnambulismus); relative Bewusstlosigkeit und absolute Abulie, Aufhebung der willkürlichen Motilität und der intellectuellen Wirksamkeit, Triumph des vegetativen Lebens („physiologischer Schlaf)". Diese Auffassung lässt also die Annahme der Meinung Gilles de la Tourette's nicht zu, welcher den natürlichen Somnambulismus als Vorläufer der Hysterie ansieht und den künstlichen als Transformation derselben. Der erstere Fall kann zwar statthaben, für den zweiten aber muss bemerkt werden, dass absolut gesunde Individuen oft leichter in somnambulen Zustand zu bringen sind, als hysterische. Noch folgt eine kurze Erwähnung der Versuche Mossos über das Verhalten der cerebralen Circulation während des physiologischen Schlafes und, im Vergleiche dazu, derjenigen von Salvioli und Tamburini und Seppilli über die cerebrale Circulation während des hypnotischen Schlafes. Der physiologische Schlaf setzt eine Herabminderung der cerebralen Blutmenge und eine Vermehrung der peripheren. Umgekehrt sollte nach Salvioli im hypnotischen die cerebrale Blutmenge zunehmen, derselbe also einen Erregungszustand der nervösen Centren darstellen und der physiologische die Ruhe des Gehirns. Tamburini und Seppilli constatirten aber, wenigstens für die Lethargie, das gleiche circulatorische Verhalten wie Mosso für den physiologischen Schlaf.

Kap. XXIII. S. 229—235, handelt von „Wille, Bewusstsein, Impulsen beim Hypnotisirten",

Kap. XXIV, S. 236—241, von Zuständen, welche mit dem thierischen Magnetismus verwandt sind. Als solche passiren hier mit Hervorhebung der ähnlichen wie der verschiedenen Symptome: Hysterie, Catalepsie, Narcolepsie, Thomsen'sche Krankheit, artificieller Narcotismus (Alkohol, Opium, Belladonna etc.) und die Träume.

In Kap. XXV, S. 241—258, werden die allfälligen Nachtheile des Hypnotismus besprochen. Hier nimmt Verf. einen mittleren Standpunkt ein zwischen den Autoren, welche allzu sorglos sind, und denjenigen, welche die Schädlichkeit übertreiben; doch gewinnt man den Eindruck, als ob Verf. etwas mehr den letzteren zuneige. Er kommt zunächst auf die „Mesmer'schen Crisen" zu sprechen, die im Grunde nichts als eine Erweckung der Hysterie aus ihrem latenten Zustand darstellten, und geht danach über zu einer Besprechung der Schaustellungen des schon früher erwähnten Donatus, bei denen ebenfalls eine Reihe von bösen Zufällen beobachtet wurde. Lombroso allein beobachtete deren 16, sie werden kurz hier skizzirt; ebenso einige von Charpignon, worunter einer von Suicid.

Wenn man, sagt Verf., mit Morselli übereinstimmt, dass die Hypnose keine Krankheit sei, so muss sie doch als ein besonderer Zustand angesehen werden, der

nicht ganz identisch mit dem normalen Schlaf ist; denn — so fährt er fort — wie könnten sich sonst bei manchen Individuen wahre post-hypnotische Delirien entwickeln, wie spontaner Somnambulismus entstehen, wie in einer grossen Anzahl von Fällen der Hysterismus manifest werden? Der gewöhnliche Schlaf erweist sich in seiner kräftigenden Wirkung als Wohlthäter, dem hypnotischen kann man diese Eigenschaft nicht immer nachsagen; denn der Hypnotisirte erwacht oft leidend, der Kopf thut ihm weh, er ist müde und beklagt sich über Mattigkeit oft auch während des Schlafes. Durch eine kritiklose, laienhafte, übertriebene Anwendung der Hypnose kommt es zu den schlimmen Erscheinungen wie bei Donatus, und wie sie von vielen Autoren beschrieben werden. Bernheim ist im Ganzen ohne grosse Sorge, und wenn er auch selbst angiebt, dass bei Prädisponirten schlimme Folgen entstehen können, so meint er andererseits wieder, dass bei oft hypnotisirten Personen, bei denen die Gefahr allzu leichter Hypnotisir- und Suggerirbarkeit vorhanden sei, das Heilmittel nahe bei dem Uebel liegt. Man müsse nur suggeriren, dass kein anderer Mensch sie hypnotisiren könne. Aber dieses Mittel hält nicht lange vor, wie Verf. selbst erprobte. Es kam zu ihm eine Frau, welche von Dr. Adriani eine solche Suggestion bekommen hatte, die dieser nicht zurücknehmen wollte. Es gelang mit blossen Reden nicht, die Person zu veranlassen, sich hypnotisiren zu lassen. Darauf gab ihr B. allerhand Arbeit, die er ihr abnahm und nach ihrem Wunsch bezahlte, und nach kurzem gelang es, sie zu überreden. Die Suggestion Adriani's sagte sie erst in der Hypnose, vorher hatte sie nur Entschuldigungen gebraucht, wie, sie sei nicht disponirt u. a. Bei gesunden Personen sieht Verf. im Hypnotisiren keine Gefahr, wenn man vorsichtig und planvoll zu Werke geht. Nie solle man den Hypnotismus zum Gegenstand öffentlicher Neugier machen und nur dann seine Zuflucht zu diesem Mittel nehmen, wenn die Noth es erfordert zum Heile des Kranken.

Kap. XXVI, S. 258—270, enthält die Warnung vor hypnotischen Schaustellungen, wie wir sie von Verf. schon vorher öfters haben aussprechen hören, ferner ein Decret der hohen Inquisition vom August 1856, gezeichnet von Cardinal Macchi, welches sich in ähnlichem Sinn ausspricht, und den Rapport von Bailly zu Mesmers Zeiten.

In Kap. XXVII, S. 270—298, enthält Beiträge zur therapeutischen und pädagogischen Anwendung der Hypnose. Zunächst sind es einige Notizen über die Benutzung der Anästhesie durch die Chirurgen; darauf folgen in etwas längerer Beschreibung 7 von Verf. selbst behandelte Fälle. Vorher steht noch die Bemerkung, dass diese Therapie nur bei neuropathischen Individuen angewendet werden könne, welche keine anatomische Läsion aufweisen. „Der Hypnotismus ist erfolgreich angewendet worden bei Chorea, hysterischen Contracturen und Lähmungen, verschiedenen Neuralgien, hysterischen Krämpfen, Spasmus der Uretra, Morphinomanie, Dysurie, Amenorrhoe und bei unzähligen anderen neuropathischen Affectionen".

Sein 1. Fall betrifft eine Frau mit Cephalalgie, Hyperästhesie des Blasenhalses und Tenesmus, Amenorrhoe; nach wenig mehr denn 8 Tagen verschwanden diese Klagen durch hypnotische Suggestion; jetzt, nach 10 Jahren, ist die Frau noch davon frei. Die weiteren Fälle betreffen Hysterische:

Nr. 2 ein junges Mädchen mit grossen hysterischen Anfällen, bilateraler completer Amaurose, perversen Gemüthsrichtungen, Paraplegie inf. bilat.. Aphasie,

Aphonie. Diese Leiden lösen sich nach den jeweiligen Suggestionen ab, nach denen die vorher bestehenden verschwunden waren. Es fiel dabei auf, wie oft man durch Wachsuggestion besser zum Ziele kam, als durch hyynotische. Auch der folgende Fall war mit Wachsuggestion besser zu behandeln:

Nr. 3 ein junges Mädchen mit schmerzhaften Menses (Schmerzen in der Lumbal- und Uteringegend), Ovarialgie, Anorexie, Blutspeien, wandernden hysterischen Neuralgien, Kältegefühl, Stimmungswechsel; später noch Convulsionen und tausend andere hysterische Erscheinungen. Insbesondere die Raschheit, mit der durch Wachsuggestionen die Erscheinungen wie hinweggeblasen wurden, war hier merkwürdig; freilich wurden sie fast stets durch andere abgelöst oder kehrten sie, wenigstens theilweise, nach kürzeren oder längeren Zeiträumen zurück; nur einige blieben gleich von Anfang an fort, z. B. das Blutspeien. Durch eine consequente, geduldige, stets wieder aufgenommene Behandlung wurde Genesung erreicht, die jetzt schon 6 Jahre dauert.

Es scheint die Wachsuggestion ferner noch auszuzeichnen, dass gerade die schwersten Fälle, d. h. solche von grosser Intensität und langer Dauer der Leiden, exact auf sie reagirten, während die ebenfalls angewendete hypnotische ganz erfolglos blieb. Ein solcher Fall ist

Nr. 4 ein junges Mädchen mit completer Amaurose des rechten Auges seit 10 Jahren.

Ebenso Nr. 5, ein Mädchen mit Paraplegie, Convulsionen, Contracturen, und Nr. 6, ein Knabe mit Hystero-Epilepsie, der zuerst mit hypnotischer Suggestion von seinen zahlreichen Anfällen befreit, statt deren aber sofort von klassischem Paramyoclonus multiplex befallen wurde, welcher der hypnotischen Suggestion widerstand, auf Wachsuggestion aber zum Verschwinden gebracht wurde. Es sei daher, schliesst der Verf., der hypnotische Schlaf zum Heilzweck nicht unentbehrlich, man erhalte bei impressionablen Personen mit der Wachsuggestion glänzende Resultate, nur müsse sie geschickt geleitet sein. Eine grosse Hülfe in solchen Fällen sei ihm der Magnet gewesen. Derselbe übe auf die Einbildungskraft des Kranken starken Einfluss, und das sei für das Gelingen der Suggestion von immensem Werthe.

Der 7. Fall des Verf. ist sexueller Art und so interessant, dass er fast wörtlich hier angeführt werden soll. „Eines Tages" erzählt Verf.. „stellte sich uns ein junger Toskaner von etwa 25 Jahren vor. Verwaltungsbeamter in Neapel. Stark erregt, äusserte er frank und frei die Idee, dass er sich selbst umbringen werde, wenn wir ihn nicht curirten. Er habe schon erfolglos den grössten Theil der Kliniker Neapels consultirt und sei es nun müde. Die Sache lag so: Er hatte vor nicht langer Zeit ein Verhältniss mit einem jungen Mädchen, und dieses sagte eines schönen Tages zu ihm, wenn er sie verlasse, solle ihm mit keiner anderen der Coitus gelingen. Nach einigen Monaten befreite er sich bei passender Gelegenheit von jener Person, um nicht mehr zu ihr zurückzukehren. Von da an hatte er keine Ruhe mehr. Jedes Mal, wenn er jetzt mit einem Frauenzimmer zusammenkam, musste er sich seiner Impotenz schämen, und doch war ihm das bis vor wenig Monaten noch nie passirt. Ganz desperat kehrte er zur ersten zurück, die ihn mit der simpelsten Suggestion, noch dazu ganz ohne bewusste Absicht, unglücklich gemacht hatte. Natürlich gelang es da wieder sofort. Das Verhältniss konnte wieder nicht von langer Dauer sein und nach abermaliger Trennung war die alte crux

wieder da. Das Leben ward ihm unerträglich, und er hätte sich sicherlich selbst getödtet, wenn er nicht befreit worden wäre von der Suggestion jenes Mädchens, welches er gezwungen war zu fliehen, die er doch immer im Kopf behielt und vor deren Wohnung zu spaziren ein unwiderstehlicher Trieb ihn täglich zwang. Nach wenig Augenblicken liess er sich in Somnambulismus versetzen. Er wurde suggerirt, dass er die vergessen habe, die ihn unglücklich gemacht, und dass er nach der 2. Sitzung wieder stärker sein werde als je vorher. So kam es auch. Noch bekam er die Suggestion, er werde nun bei seiner früheren Freundin impotent sein, wenn er wieder mit ihr anbandle; auch das gelang, und der Kranke war gesund."

Einige Versuche, die Hypnose bei Geisteskranken anzuwenden, werden nun noch angeführt, so von Voisin, Dumontpallier, Lombroso, Séglas, und dabei betont, wie selten hier Erfolge seien und wie es sich in günstigen Fällen stets um Hysterische oder Hystero-Epileptische gehandelt habe. Bezüglich der Heilwirkung des hypnotischen Schlafes an sich, ohne weitere Suggestion, stimmt Verf. der Ansicht bei, dass es sich in solchen Fällen um Autosuggestion handle, da das Individuum beim Einschläfern weiss, dass der Arzt eine therapeutische Absicht dabei hat. Ueber die pädagogische Anwendung der hypnotischen Suggestion seien bisher die Erfahrungen noch zu gering, um ein Urtheil zu erlauben. Die Beobachtungen von Voisin und Liébault, denen es gelang, bei einigen jugendlichen Personen mit verbrecherischen Anlagen eine Umwandlung des Characters zu erzielen, eröffnen keine üble Aussicht, und wenn auch Blum Recht habe mit seinem moralischen Standpunkte, dass die Erziehung aus dem Menschen keine Maschine machen dürfe, so sei das für gut geartete Kinder gewiss richtig und die Suggestion hier verwerflich, in jenen anderen Fällen aber von perverser, unbildsamer, schlimmer Anlage müsse man auf alle akademischen Erörterungen über Moral und Willensfreiheit verzichten und zu dem Mittel greifen, welches allein allenfalls noch Hoffnung gebe.

Kap. XXVIII, S. 228—336, behandelt den Hypnotismus vom gesetzlichen Standpunkte. Es werden hier eine Reihe Fragen aufgeworfen, welche einerseits Verbrechen an Hypnotisirten (hauptsächlich stuprum) betreffen, andererseits Verbrechen durch Hypnotisirte in Folge crimineller Suggestionen. Im Ganzen werden diese Fragen beantwortet im Sinne solcher Autoren, welche sich mit dieser Seite des Hypnotismus speciell befasst haben, wie Gilles de la Tourette, Liégeois, Lombroso etc. Eine Reihe weiterer Beispiele aus deren Erfahrung dient zur Ergänzung des Theoretischen der Sache. Das ganze Kapitel ist ein Beweis davon, nach wieviel Seiten hin vom gesetzlichen Standpunkt der Hypnotismus Interesse bietet, wie sehr eine gesetzliche Regelung am Platze, aber auch wie schwer eine solche ist, da ein jeder einzelne Fall wieder seine Besonderheiten hat und einer individuellen Behandlung und Beurtheilung bedarf.

Im Anhang findet sich dann auf 40 Seiten die breit und genau ausgeführte Geschichte eines Hysterischen (pathologischen Schwindlers), wobei es sich, unter vielen von demselben angesponnenen Intriguen, im Wesentlichen um eine phantasirte Heirathsgeschichte handelt, von der es Wunder nimmt, dass sie von der dabei betheiligten und betrogenen Klasse von Personen (auch ein Arzt ist dabei) nicht frühet durchschaut wurde. Der Held heisst Paolo Conte, der Process spielte im Jahre 1889.

Ein kurzes Resumé über dieses Buch lehrt, dass es das Wesentliche über den behandelten Gegenstand durchaus enthält; der Arzt wie der Laie wird dadurch zweifellos gut informirt. Insbesondere dem historischen Theil ist ein grosser Raum gewährt, und es finden sich in diesem Theil eine schöne Anzahl interessanter Daten. In seinen Anschauungen und Erklärungen folgt Verf. wesentlich denjenigen von Liébault und Bernheim, wobei indes die stricte Scheidung zwischen cataleptischem und somnambulem Zustand verwundern muss, wie sie in den Kapiteln über die Suggestion enthalten ist. Die stark in den Vordergrund geschobene Verwandtschaft zwischen Hysterie und hypnotischen Zuständen beengt etwas zu sehr namentlich den therapeutischen Theil, in welchem man gern auch andere Fälle suggestiv behandelt sähe, als immer blos Hysterie und wieder Hysterie, zumal ja in der Vorrede auf die Ausdehnung hingewiesen wird, welche die Therapie auf die mannigfachsten Leiden in den letzten Jahren gewonnen hat.

Wolff-Münsterlingen.

Th. Ziehen, Psychotherapie. Aus d. Lehrbuche d. allg. Therapie von Eulenburg u. Samuel. Urban u. Schwarzenberg. Berlin u. Wien 1898. 8°. 1,60 M.

Von der Definition ausgehend, dass die Psychotherapie diejenige Therapie sei, die durch psychophysische Erregungen heile, die auf dem Wege der Empfindung und Vorstellung bezw. Ideenassociation dem Kranken mitgetheilt werden, theilt Verf. das Arbeitsgebiet der Psychotherapie folgendermaassen ein: 1. Psychotherapie der psychischen Symptome der psychischen Krankheiten; 2. Psychotherapie körperlicher Begleitsymptome der psychischen Krankheiten (vasomotorischer und anderer Innervationsstörungen); 3. Psychotherapie der psychischen Begleitsymptome der körperlichen Krankheiten; 4. Psychotherapie körperlicher Symptome körperlicher Krankheiten (vasomotorischer und anderer Innervationsstörungen); 5. Psychotherapie der psychischen Nebenwirkungen der Somatotherapie; 6. Psychotherapie des Patientengehorsams (ärztliche Paedagogik s. str.). Die Behauptung, dass die Psychotherapie lediglich symptomatisch wirke, lehnt der Verf. ab; jedoch glaubt er, dass ihr Gebiet auf die sog. functionellen Veränderungen sich beschränke. Die Methoden der Psychotherapie theilt Ziehen ein in affectiv wirksame Methoden, unter denen er ein gegenwirkendes und ein strafendes bezw. belohnendes Verfahren unterscheidet; und in intellectuell wirksame Methoden, die wiederum in motivirende und Suggestivmethoden eingetheilt werden. Letztere Eintheilung ist dadurch bedingt, dass Verf. unter dem Begriffe der Suggestion eine therapeutisch wirksame Vorstellung versteht, die nicht durch motivirende Vorstellungen eingeführt wird. Die motivirenden Methoden wirken entweder durch Zerstörung von Vorstellungen und Vorstellungsverknüpfungen, oder durch Neubildung solcher. Die Suggestionsmethoden werden entweder im Wachzustande oder in der Hypnose angewandt. Die Darstellung ihrer Technik, sowie der angeblichen Gefahren, die mit der Hypnose verbunden sein sollen, lässt viel zu wünschen übrig und steht keineswegs auf der Höhe der Zeit. Nach dieser Besprechung der psychotherapeutischen Methoden und ihrer Technik zwerden im weiten Theile die Indicationen dieser Methoden auf Grund der oben gegebenen Eintheilung des Arbeitsgebietes der Psychotherapie erörtert. Die Affectstörungen bei Geisteskranken und Neurasthenikern, die Hallucinationen und Illusionen, Wahn- und Zwangsvorstellungen, sowie die Defecte der Intelligenz werden bei den psychischen Erkrankungen abgehandelt und die An-

wendbarkeit der verschiedenen psychotherapeutischen Methoden bei ihnen besprochen. Unter den psychischen und körperlichen Symptomen der körperlichen Erkrankungen, die der Psychotherapie nach Z. zugänglich sind, figuriren Schmerzen, Parästhesien, Lähmungen und Contracturen bei functionellen Erkrankungen, während die Lähmungen, welche als Symptome organischer Krankheiten des Nervensystems auftreten, „nur gelegentlich in unkritischem Uebereifer in den Bereich der Psychotherapie gezogen worden sind"; ferner asthmatische Beschwerden, Störungen der Magen- u. Darmthätigkeit und die Schlaflosigkeit. Ueber die hypnotische Therapie der Menstruationsstörungen, sowie über die suggestive Beeinflussung der Gicht und des chron. Gelenkrheumatismus äussert sich Verf. sehr sceptisch, theilweise direct absprechend. In der Gesammtübersicht über die Leistungen der Psychotherapie kommt Z. zu dem Ergebnisse: „Psychotherapie kommt in jedem Krankheitsfalle in Betracht. Ohne Psychotherapie flickt man Schuhe oder oculirt man Pflanzen, heilt aber keinen empfindenden und vorstellenden Organismus, wie ihn der Mensch doch nun eben einmal darstellt."

Dieser Schlusssatz ist sicherlich das Beste an dem ganzen Werke. Um die Unvollkommenheit der Darlegungen Ziehens zu entschuldigen, wird man freilich berücksichtigen müssen, dass die Psychotherapie eine junge Wissenschaft ist, die noch im Entstehen begriffen ist; sowie dass der geringe Umfang der Arbeit viele Beschränkungen nothwendig machte. Warum aber der Verf. mangels eigener Erfahrungen, wie er selbst an einigen Stellen zugesteht, sich ein absprechendes Urtheil über Dinge leistet, die er noch nicht einmal aus der Literatur genügend zu kennen scheint, ist dem Ref. unverständlich geblieben. Die Literaturangaben sind mehr als dürftig. Immerhin lässt sich nicht verkennen, dass sich manche treffende Bemerkung, sowie einige werthvolle Ansätze zu einer wissenschaftlichen Psychotherapie in der Arbeit vorfinden, die das Werk lesenswerth machen.

L. Hirschlaff-Berlin.

Dr. Henri Aimé, Etude clinique du dynamisme psychique. (Paris, O. Doin 1897. 253 S.)

Die Arbeit stellt eine Sammlung von Krankengeschichten aus der Bernheim'schen Klinik dar. Da die Krankengeschichten direct nach den von Bernheim selbst geschriebenen oder unter seiner Aegide am Krankenbette verfassten Protocollen wiedergegeben sind, so sehen wir in der Sammlung eine willkommene Gelegenheit, einen Einblick in die Thätigkeit der Klinik zu Nancy während der letzten Jahre zu thun. Wir empfehlen unsern Fachgenossen bestens von dieser Gelegenheit durch Lectüre des Buches Gebrauch zu machen.

Den Titel des Werkes möchten wir übersetzen: „Antheil der Psyche an der Entstehung und Heilung der Krankheiten".

In Bezug auf den Antheil, den die Psyche an der Entstehung der Krankheiten hat, finden wir die bekannten Anschauungen der Nancyer Schule wiedergegeben. Die Bedeutung von Gemüthsbewegungen, ferner der schädliche Einfluss einer falschen ärztlichen Behandlung auf Grund einer falschen Diagnose, die nur eine körperliche locale Erkrankung, nicht aber den seelischen Ursprung berücksichtigt, sind seit den ersten Veröffentlichungen der Nancyer Schule vielfach Gegenstand der literarischen Erörterung gewesen. Daneben ist es die Erklärung der Autosugestion und die Verfolgung derselben im Verlaufe der Krankengeschichte,

welche durch das Verdienst der Nancyer Schule eine ungeahnte Klarheit in die Beurtheilung des Zusammenhanges der Erscheinungen gebracht hat.

Diese Klarheit ist es auch, die uns bei den von Dr. Aimé wiedergegebenen Krankengeschichten erfreut, wenn sich auch der Autor mit Recht weit davon entfernt hält, Alles erklären zu wollen.

In der Therapie ist neben der Hypnose die Wachsuggestion und namentlich auch die moralische Einwirkung auf den Kranken in reichem Maasse zur Anwendung gekommen.

Wir können das offene Geständniss, dass sich eben mit Hypnose nicht Alles erreichen lässt, nur mit Freuden begrüssen und erblicken darin einen wesentlichen Fortschritt der Nancyer Psychotherapeuten, wenn diese auch sich darin durchaus irren, dass der von ihnen jetzt eingenommene Standpunkt in unserer Literatur etwas Neues sei.

In wie weit man nun aus diesen Krankengeschichten auf die gesammten psychotherapeutischen Leistungen der Nancyer Klinik wird schliessen können, lassen wir dahingestellt, immerhin geben dieselben, da auch gänzliche Misserfolge nicht verschwiegen sind, einigen Anhalt hierzu. Wir möchten hierbei nur darauf aufmerksam machen, dass die vorgeführten Fälle doch zum grossen Theil von vornherein ziemlich günstig lagen, da es sich vielfach um Leute niederen Standes, häufig Landleute aus der Umgegend von Nancy und jüngere Personen handelt, deren hervorragende Suggestibilität für jeden Psychotherapeuten ausser aller Discussion steht. Zugleich vermisst man häufig eine Controle der Dauer des Heileffectes und hat bei manchen Fällen direct den Eindruck, dass die Beobachtungszeit viel zu kurz ist (s. z. B. Krankengeschichte 26, wo ein Fall von geheilter Enuresis nocturna sich schon nach 2 Wochen der Behandlung entzog). Dem steht gegenüber, dass eine grosse Zahl der Krankengeschichten nicht nur von psychotherapeutischem, sondern überhaupt von allgemein neurologischem Interesse sind.

Wir finden unter 76 mitgetheilten Krankheitsbildern die Angaben von 51 Heilungen (1 ungeheiltes Recidiv ist mitgetheilt), 4 Besserungen, 3 gänzlichen Misserfolgen. Sämmtlich geheilt sind die Fälle von functionellen Schmerzempfindungen (8 Fälle), hysterischen Krämpfen (9 Fälle), hysterischer Amaurose (2 Fälle). Sämmtlich ungeheilt sind die Fälle von Hypochondrie (2 Fälle). Bemerkenswerth sind dann neben einer Reihe von Fällen mit sehr interessanten hysterischen Symptomen [Paramyoclonus multiplex (1 Fall, Heilung), hysterische Pseudotympanie (1 Fall, Heilung), Dischromatopsie (1 Fall, Heilung), Pseudomeningitis (1 Fall, Heilung)] die Combination von Hysterie mit Epilepsie in 3 behandelten Fällen, wobei es stets gelang, die Hysterie zum Verschwinden zu bringen, während die Epilepsie weiter bestand. Hilger-Magdeburg.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(1. Fortsetzung.)

Nachdem wir die Erfolge der hypnotischen Behandlung berichtet haben, die in der Literatur der letzten Jahre aufgeführt worden sind, wollen wir die Vorurtheile und Gefahren besprechen, die noch immer von manchen Seiten mit dem Begriffe der Hypnose verknüpft werden. Die Thatsache freilich, dass die ernst zu nehmenden Gegner des Hypnotismus immer spärlicher werden, ist ein erfreulicher Beweis dafür, dass die Wissenschaft des Hypnotismus auch in weiteren ärztlichen und psychologischen Kreisen immer mehr Boden gewinnt. Immerhin melden sich noch immer einige Gegner der Hypnose zum Worte. So erklärt Goldscheider[69]) — ohne Angabe näherer Gründe — die Hypnose für eine nicht menschenwürdige Sklaverei, obwohl er an demselben Orte versichert, dass die schönste und höchste Aufgabe des Arztes sei, die Kranken von Schmerzen zu befreien. Rosenbach[70]) behauptet mit Recht, dass die psychische Beeinflussung niemals Kraft schaffen, sondern nur die Vertheilung der Kraft zweckmässig regulieren könne. Wie er aber daraus der psychischen Behandlung einen Vorwurf machen will, ist uns nicht recht verständlich. Denn Kraft schaffen kann wohl nur die Ernährung. Ist deshalb jede andere Therapie verwerflich?

Durand de Gros[71]) widerlegt die Anschuldigung derer, die in der Hypnose ein moralisches Unrecht erblicken. Es handele sich garnicht um eine Unterschiebung des Willens beim Hypnotisiren, so dass die Frage der Moral hier nicht am Platze sei. Dass in der Hypnose weder das Bewusstsein aufgehoben ist, noch Willensschwäche eintritt,

ist längst von Moll und Anderen erkannt und betont worden. Wir glauben allerdings, wie schon früher angedeutet, dass die tiefe und die oberflächliche Hypnose vom ethischen Standpunkte aus verschieden beurtheilt werden müssen. Während wir kein Bedenken dagegen sehen können, eine oberflächliche Hypnose einzuleiten, bei der sich der Hypnotiseur darauf beschränkt, Heilsuggestionen zu geben, die im Grunde genommen durch nichts sich von dem unterscheiden, was wir auch im wachen Zustande den Patienten sagen, liegen die Verhältnisse bei der tiefen Hypnose anders. Hier werden unter Umständen Hallucinationen hervorgerufen, es werden Willensvorgänge ausgelöst, die dem normalen Wachzustande fernliegen, mit einem Worte: es werden „unmotivirte" Suggestionen realisirt. Das kann unter Umständen nützlich und nothwendig sein, ebenso wie es unter Umständen nützlich und nothwendig ist, einem Kranken Morphium oder andere schwere Gifte zu geben. Aber wie es verwerflich wäre, jeden Schmerz, über den ein Kranker klagt, durch Morphium bekämpfen zu wollen, so ist es nothwendig, für die Anwendung dieser tiefen Hypnose, in der eine Alteration des normalen Geisteszustandes eintritt, bestimmte streng einzuhaltende Indicationen aufzustellen. Eine wahllose Anwendung der tiefen Hypnose mit „unmotivirten" Suggestionen — die Erläuterung zu diesem Begriffe wird unten gegeben werden — verwerfen auch wir aus ethischen Gründen.

In forensischer Beziehung ist die Hypnose in den letzten Jahren vielfach Gegenstand einer eifrigen Discussion geworden. Wir erinnern an die verschiedenen sensationellen Processe, die Veranlassung gegeben haben, die Frage der criminellen Suggestionen einer näheren Betrachtung zu unterziehen. Das Resultat des bekannten Processes Czynski war, dass die Frage des hypnotischen Verbrechens verneint wurde, übereinstimmend mit den Gutachten von Hirsch und Fuchs, denen sich Grossmann[72]) in einer ausführlichen Schrift anschliesst, während Grashey, von Schrenck-Notzing und Preyer die Frage in bejahendem Sinne beurtheilten. Ein Seitenstück zu diesem Processe bildet der Process Berchthold, in dem von Schrenck-Notzing[73]) die Frage der Beziehung der Suggestion zur Erinnerung aufrollte, um die Glaubwürdigkeit der Zeugen kritisch zu beleuchten.

Einen merkwürdigen Fall von Fascination hat Preyer[74]) veröffentlicht, ohne jedoch den zwingenden Nachweis zu erbringen, dass die Suggestion das bewegende Motiv zu der seltsamen Handlungsweise der Frau Ellida von Porta gewesen sei. v. Velsen[75]) veröffentlicht einen

Fall von Lethargie in Folge verbrecherischen Hypnotisirens; ferner einen zweiten Fall, in dem in Folge fehlerhaften Hypnotisirens Hysterie ausgelöst wurde: beide wurden übrigens wiederum durch Hypnose geheilt. Stadelmann[76]) knüpft einige Bemerkungen an den Tod der Ella von Salamon und erörtert die Frage, ob durch die blosse Vorstellung der Tod hervorgerufen werden könne; diese Möglichkeit dürfte ebenso nahe liegen, wie die Frage, ob durch die blosse Vorstellung der Tod aufgehoben oder vermieden werden könne. Verfasser selbst hat Gelegenheit gehabt, in einem forensischen Gutachten der Frage der criminellen Hypnose näher zu treten. Wir sind der Ueberzeugung, dass man in solchen Situationen sehr scharf unterscheiden müsse zwischen der eigentlichen Hypnose s. str. und der hysterischen Autohypnose. Vielleicht in den meisten einschlägigen Fällen dürfte es sich um den letzteren Zustand handeln, so dass der forensische Nachweis der Schuld des Angeklagten nicht geführt werden kann, es sei denn, dass der Hypnotisirende von dem hysterischen Character der betreffenden Person Kenntniss erlangt hätte und seine verbrecherischen Absichten auf die Ausnützung dieses Umstandes gründete.

Eine andere, mehr physiologische Gefahr der Hypnose hat Gley[77]) bei dem Studium von Thierhypnosen entdeckt. Er fand bei der Hypnose von jungen Fröschen Verlangsamung des Pulses, ja sogar Stillstand der Athmung und der Herzthätigkeit bis zum Tode; und er knüpft an diese Versuche die Warnung, junge Kinder zu hypnotisiren, da bei ihnen die gleichen Erscheinungen auftreten könnten. Es ist uns räthselhaft, wie diese seltsamen Resultate zu Stande gekommen sind; wir gestehen, eine Hypnose von Fröschen noch nie gesehen oder auch nur für möglich gehalten zu haben. Wie dem auch sein mag, so ist sicherlich die Hypnose der Thiere, die ja vielfach beschrieben worden ist, ein Zustand, der dem der menschlichen Hypnose nicht ohne Weiteres analog gesetzt werden darf, da er auf gänzlich anderem Wege hervorgerufen wird und andere Erscheinungen aufweist.

Dass es heute noch Professoren der Theologie giebt, die die Hypnose verwerfen, kann nicht wunder nehmen. Dass die Verblendung dieser Gegner aber so weit geht, ohne Kenntniss der Wissenschaft die Behauptung in die Welt zu setzen, dass die Besessenheit nichts weiter sei als eine diabolische Hypnose, dass der Hypnotismus ein moralisches Gift sei und eine Schädigung der Menschen an Leib und Seele hervorbringe etc., sollte man kaum glauben, wenn nicht Schütz[78]) und Haas[79]) mit schwer verständlichem Eifer dafür Sorge getragen hätten, dass diese

Anschauungen der Nachwelt nicht vorenthalten bleiben. Auch Benedikt[80]), der bekannte „Neuropathologe" ergeht sich in ergötzlichen Schmähungen des Hypnotismus. Er erklärt die Hypnose als eine Gehirnstarre und behauptet, dass an die Stelle dieses gemeinschädlichen und unwürdigen Verfahrens — risum teneatis amici — die Behandlung mit dem Magneten gesetzt werden müsse.

Nach dieser Excursion in das Gebiet des Spasshaften kehren wir zu den ernsten Forschern und Forschungen zurück. Die Frage der criminellen Suggestionen, die, wie wir soeben gesehen haben, nicht selten zum Ausgangspunkte von Angriffen gegen die therapeutische Anwendung der Hypnose gemacht wird, ist von Liébeault[81]) mit Rücksicht auf die früheren, negativen Versuche Delboeuf's einer erneuten, experimentellen Untersuchung unterworfen worden. Liébeault kommt zu dem Schlusse, dass criminelle Suggestionen principiell sehr wohl möglich sind, aber nur unter gewissen exceptionellen Bedingungen; und zwar 1) nur bei Somnambulen; 2) nur bei einem Theile der Somnambulen; 3) nur wenn die betreffenden Versuchspersonen von der zu gebenden Suggestion ahnungslos überrascht werden, so dass sie keine Gelegenheit haben, im wachen Zustande einen Widerstand dagegen auszubilden. Diese Bedingungen, die Liébeault nur für die Realisirung criminneller Suggestionen aufstellt, haben wir sogar in allgemeinerem Sinne bestätigt gefunden. Wenn man einer Versuchsperson, mit der man in der Somnambulie experimentiren will, vorher sagt, welche Experimente man mit ihr machen wolle, so misslingen sie stets, sobald die Versuchsperson sich aus irgend welchen Gründen vorsetzt, dagegen Widerstand zu leisten. Entgegen der Behauptung also, dass die sonderbaren Erscheinungen der Somnambulhypnose nur auf der Dressur der Individuen beruhen, liegen die Verhältnisse vielmehr häufig umgekehrt. Die nichtsahnende Versuchsperson, mit der man zum ersten Male experimentirt, realisirt alle, noch so unsinnigen Suggestionen. Die dressirte Versuchsperson dagegen realisirt — es sei denn absichtlich, um dem Hypnotiseur einen Gefallen zu thun — keine unsinnigen Suggestionen, von der sie vorher Kenntniss erlangt hat, auf die sie vorbereitet ist. Zu einem ähnlichen Resultate, wie Liébeault, ist auch Durand de Gros gekommen, der die Frage der Möglichkeit von Verbrechen in der Hypnose ebenfalls bejaht. Der Hervorrufung falscher Zeugenaussagen durch Suggestionen, wie sie im Processe Berchthold von von Schrenck-Notzing behauptet worden ist, ist Bérillon[82]) experimentell nähergetreten. Er fand, dass es bei Erwachsenen in 20 %

der Fälle gelingt, durch blosse Wachsuggestion Erinnerungstäuschungen hervorzurufen.

Dieser Erörterung über die Frage der criminellen Suggestionen mögen einige kritische Bemerkungen folgen, die sich auf einige in der neueren Literatur berichtete Wirkungen der Suggestivtherapie beziehen und die uns zu der Frage nach der Erklärung der durch Suggestion hervorgerufenen Erscheinungen, sowie zu einer schärferen Fassung des Begriffes der Suggestion überleiten sollen. Zuvor jedoch wollen wir uns einer Pflicht der Objectivität entledigen, indem wir noch eines seltsamen Gegners der Suggestivtherapie gedenken. Thilo[83]) behauptet in der Monatsschrift für Unfallheilkunde 1897, dass die Gelenkschmerzen der Hysterischen nicht auf psychogenem Wege entstehen, sondern sich aus denselben Ursachen entwickeln, wie bei anderen Sterblichen auch. Auf Grund dieser Thatsache, die übrigens noch niemals ernsthaft bestritten worden ist, behandelt Thilo hysterische Contracturen mit Gyps- und Schienenverbänden, passiven Bewegungen etc.; und er ist naiv genug zu behaupten, dass dabei jede Suggestion ausgeschlossen sei. Aber seine souveräne Verachtung der Suggestion hat doch wenigstens eine Grenze. Wenn nämlich die von ihm behandelten Patienten gebessert aus der Behandlung entlassen sind, so stellt ihnen Thilo Rückfälle in sichere Aussicht, falls sie nicht ein Jahr lang in seiner Anstalt mit Massage, Heilgymnastik und Bädern weiter behandelt werden. Vielleicht findet dieser Gebrauch der Suggestion bei einer vorurtheilsloseren Nachwelt die gebührende Anerkennung.

Es dient sicherlich nicht zum Fortschritte der hypnotischen Wissenschaft und zur Förderung ihrer Anerkennung in weiteren, wissenschaftlichen Kreisen, wenn die Erfolge der hypnotischen Behandlung von Seiten einiger Autoren gar zu unkritisch publicirt werden. So veröffentlicht Stadelmann[84]) 87 sehr ausführliche Krankengeschichten mit allen nothwendigen Suggestionen, die jedoch an einem schwerwiegenden Fehler laborisiren: nämlich dass die hinzugefügten Diagnosen von Magenkrankheiten, Epilepsie etc. rein willkürlich und unwissenschaftlich sind, da man schon aus der Lectüre der Fälle den Eindruck gewinnt, dass es sich um hysterische Zustände handelt. Noch verfehlter scheint es uns, Fälle von Eczema, Furunkulosis, Urticaria, ulcerirendem Mammacarcinom u. s. w. zu veröffentlichen, die durch hypnotische Behandlung gebessert oder gar geheilt sein sollen. Ohne den thatsächlichen Erfolg der hypnotischen Behandlung anzweifeln zu wollen, was uns gänzlich ferne liegt, müssen wir doch gestehen, dass derartige Veröffentlichungen so-

lange nur den Zweck haben, die allgemeine Meinung über die Leistungen der Hypnose zu verwirren, solange wir nicht dahin streben, die eigentliche causa efficiens dieser therapeutischen Einwirkung ausfindig zu machen. Denn dass die Suggestion als solche auf directem Wege im Stande sein sollte, eine bestehende Hautkrankheit zu beseitigen, kann man nur annehmen, wenn man sich jeden Restes wissenschaftlichen Denkens entledigt hat. Und doch stehen derartige Veröffentlichungen von Seiten anerkannter und hervorragender Vertreter des Hypnotismus nicht vereinzelt da. So beschreibt Delboeuf[85]), dem allerdings seine Eigenschaft als Laie zur Entschuldigung dient, die Heilung einer seit 11 Jahren bestehenden Kinderlähmung durch Suggestion in 1 Monat. Wir fragen; worauf gründet sich die Diagnose „Kinderlähmung" in diesem Falle; und ist die Heilung in der Weise zu verstehen, dass die ursprünglich von der Lähmung befallenen Muskeln durch die Behandlung wieder functionsfähig geworden sind? In einem anderen Falle will Delboeuf[86]) die Heilung einer 8 Jahre lang bestehenden Arthritis deformans in einer einzigen Sitzung erreicht haben. Wir fragen wiederum: was versteht Delboeuf in diesem Falle unter „Heilung"? Ebenso unverständlich sind uns die Erfolge, die Bonjour[87]) veröffentlicht hat, um den Einfluss der Psyche auf den Körper zu zeigen. Es gelang ihm nämlich, Warzen nach einer einmaligen Suggestion im Wachzustande in einem Zeitraume von 5 Tagen bei 4 Monaten zu heilen. Das Vertrauen Bonjour's in diese wunderbare Wirkung seiner Wachsuggestionen ist um so erstaunlicher, als er seiner Publication eine Bemerkung hinzufügt, die nach unserer, unten ausführlicher zu erläuternden Auffassung recht wohl geeignet sein könnte, auf den wahren, ursächlichen Zusammenhang dieser Ereignisse Licht zu werfen. Er giebt nämlich an, dass die Heilung bei denjenigen Personen später zu Stande komme, die nach der Sitzung mit dem Kratzen und Schneiden der Warzen fortfahren. Anstatt aber aus dieser Beobachtung den Schluss zu ziehen, dass die Wachsuggestion bei den geheilten Personen zunächst keinen anderen Effect gehabt habe, als sie zum Aufhören des fortwährenden Misshandelns der Warzen zu bestimmen, und dass dadurch allein schon das spontane Abfallen der Warzen bedingt sein könnte, kommt Bonjour zu dem erheiternden Resultate, dass die Warzen öfters durch einen nervösen oder psychischen als durch einen physischen Reiz gebildet würden. Auch Bérillon[88]), dessen Verdienste um die Ausbreitung der Lehre vom Hypnotismus gewiss jeder anerkennen wird, hat es sich nicht versagen können, einen Fall von Sykosis zu veröffent-

lichen, der 9 Monate ohne Erfolg von Dermatologen behandelt und sodann durch das zweimalige Gebet einer alten Frau geheilt wurde. Als ob der Begriff der Spontanheilung gänzlich verloren gegangen wäre! Der grösste Ruhm in dieser Beziehung gebührt jedoch Luys, dessen Phantasie schon so viele wunderliche Blüthen gezeitigt hat. Dieser Forscher stellte in der Sitzung der Société de Biologie vom 21. August 1894 einen 28jährigen Koch mit hysterischen Anfällen vor, dem vor 5 Jahren der kleine Finger der rechten Hand exarticulirt worden war. Nichtsdestoweniger fühlte der Patient in der Hypnose Schmerzen, wenn man die Stelle, die dem amputirten Gliede entsprach, stach oder kneipte, und gab jedes Mal richtig den Schmerz an. Er bekam auch in Folge dessen — horribile dictu — ein Erythem sowie eine Lymphangitis an dem betreffenden Vorderarme.

Diese Blüthenlese, die sich leicht um ein Bedeutendes vermehren liesse, dürfte indessen bescheidenen Ansprüchen genügen. Solange derartige Anschauungen und „Erfolge" von hervorragenden Vertretern des Faches veröffentlicht werden, können wir es keinem ernsthaften und wissenschaftlich denkenden Forscher verargen, wenn er sich der Lehre vom Hypnotismus gegenüber ablehnend verhält. Hoffentlich erleben wir bald die Zeit, wo die publicirten Heilerfolge der Hypnotherapie sich auf exact begründete Diagnosen stützen und wo man sich nicht mehr damit begnügt, die wunderbarsten Erfolge zu berichten, sondern sich die Frage nach einer wissenschaftlichen Erklärung ihres Zustandekommens vorlegt. Bisher liegen in dieser Beziehung nur einige unvollkommene Andeutungen vor, die wir an dieser Stelle einer ausführlicheren Erörterung unterziehen müssen, da sie den Ansatz zu einem Fortschritte der hypnotischen Wissenschaft enthalten. Als missglückt zu betrachten sind in dieser Beziehung leider die Versuche von Liebermeister[89]) und Ziehen[90]), die in den modernen Handbüchern der Therapie von Penzoldt-Stintzing und von Eulenburg-Samuel die Darstellung der Hypno- und Psychotherapie übernommen haben. Zur Characteristik dieser Darstellungen seien wenige Worte gestattet. Liebermeister theilt in dem Werke von Pentzold und Stintzing die zu verwendenden Suggestionen ein in 1) directe; 2) indirecte; 3) conträre; 4) unbestimmte Suggestionen. Wenn man schon geneigt sein wird, über die dritte Gruppe der conträren Suggestionen den Kopf zu schütteln, bei der man den Patienten das Gegentheil von dem befehlen soll, was man zu erreichen wünscht, so erscheint doch die vierte Gruppe der unbestimmten Suggestionen in einem noch merkwürdigeren

Lichte. Diese unbestimmten Suggestionen werden nämlich von Liebermeister selbst dahin definirt, dass bei ihnen weder Arzt noch Patient wisse, was bezweckt wird. Bei diesem Verfahren dürften wohl auch, um nicht aus dem Rahmen der ganzen Therapie herauszufallen, die Erfolge „unbestimmt" sein; und es kann daher nicht wunder nehmen, wenn Liebermeister die Behauptung aufstellt: es sei leichter, durch Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen, als eine Hysterie dauernd zur Heilung zu bringen. Viel werthvoller ist demgegenüber die Psychotherapie Ziehen's, die in dem Lehrbuche der allgemeinen Therapie von Eulenburg und Samuel erschienen ist. Besonders die Definition der Suggestion, die Ziehen in dieser Arbeit giebt, wird uns später noch zu beschäftigen haben. Auffallend ist jedoch, dass Ziehen die Wirkung der Psychotherapie auf die sogenannten functionellen Veränderungen beschränkt, trotzdem in der Literatur zu Hunderten von Malen Heilerfolge von organischen Erkrankungen veröffentlicht sind. Es dürfte zwecklos sein, diese Erfolge einfach wegzuleugnen, oder sie, wie Ziehen es thut, „einem unkritischen Uebereifer" zur Last zu legen. Vielmehr ist die Aufgabe, die uns daraus erwächst, nach der wirksamen Ursache dieser Erfolge zu fahnden.

Einen Schritt zur Lösung dieser Frage, von der die wissenschaftliche Zukunft der Lehre vom Hypnotismus abhängig ist, haben die folgenden Arbeiten gethan, die wir nunmehr besprechen wollen. Zunächst hat Brügelmann[91]) eine sehr einfache, experimentelle Lösung für das Problem der Telepathie gefunden, das schon seit längerer Zeit die Wissenschaft beunruhigt hatte. Er hat nämlich den Nachweis geführt, dass die telepathischen Hallucinationen der Somnambulen, die er untersuchte, in sämmtlichen Fällen falsch waren. Dieses Resultat bestätigt den alten Satz, dass es leicht ist, zu prophezeien, wenn das Eintreffen der Prophezeiung nicht controllirt wird. Mit dem Problem der Gedankenübertragung haben sich Hansen und Lehmann[92]) kritisch-experimentell beschäftigt. Sie wiesen nach, dass eine deutliche Flüstersprache möglich sei bei völlig geschlossenem Munde und minimalen, fast unsichtbaren äusseren Bewegungen. Die hypnotische Hyperacous wurde in geistreicher Weise durch die Verwendung zweier Hohlspiegel nachgeahmt. Sie fanden bei ihren Experimenten, dass durch dieses Flüstern eine „Gedankenübertragung" zu Stande komme, die in 75 % der Fälle zu richtigen Ergebnissen führte. Den werthvollsten Beitrag zur Kritik der hypnotischen Phänomene jedoch hat von Schrenck-Notzing[93]) geleistet, in seinem Beitrag zur Frage der suggestiven Her-

vorrufung circumscripter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes ist eine ausführliche Besprechung am Platze. Bei dem nicht hysterischen Dienstmädchen eines Arztes, welches nur eine geringe vasomotorische Uebererregbarkeit der Haut zeigte, wurde durch Suggestion das Phänomen der Vesication, die Hervorrufung einer Wasserblase an einer vorher bezeichneten Stelle beobachtet. Um den Versuch wissenschaftlich exacter zu gestalten, wurde das Mädchen einem Collegium von 12 Aerzten und Professoren der Medicin zur Beobachtung übergeben und in Gegenwart derselben das Experiment mit der Vorsichtsmaassregel wiederholt, dass über die bezeichnete Stelle ein sorgfältiger, versiegelter Verband gelegt wurde. Bei der nach 24 Stunden erfolgten Abnahme des Verbandes wurde an der bezeichneten Stelle eine circumscripte Röthung mit mehrfachen kleinen Bläschen, ein Erythema bullosum, constatirt. Nun wurden, zumal sich der Verband an einigen Stellen einer Verletzung verdächtig erwies, noch schärfere Cautelen eingeführt, indem der Arm, an dem die Vesication beobachtet werden sollte, eingegypst und eine ständige, Tag und Nacht andauernde Ueberwachung der Versuchsperson durchgeführt wurde. Bei der Entfernung des Verbandes fand sich eine circumscripte Hautröthung ohne Blasenbildung, jedoch nicht an der Dorsalseite des Vorderarms, wo es suggerirt worden war, sondern an der Volarseite des Armes, die durch den Gypsverband minder sorgfältig geschützt war. Zugleich wurde eine Perforation des Verbandes durch eine Haarnadel gefunden, die trotz der andauernden Ueberwachung unbemerkt geblieben war. Endlich wurde beobachtet, dass noch nach der Abnahme des Verbandes ein häufigeres Reiben der gerötheten Stelle stattfand, um dieselbe möglichst lange zu erhalten. Dieses Ergebniss veranlasste zu einem letzten Experiment, in dem alle erdenklichen Vorsichtsmaassregeln getroffen wurden: es wurden beide Arme eingegypst und immobilisirt, ferner die Versuchsperson Tag und Nacht von Medicinern beobachtet und nicht aus den Augen gelassen. Das Resultat war nunmehr ein völlig negatives: weder Blasenbildung noch Hautröthung war durch die Suggestion hervorgerufen worden. v. Schrenck-Notzing zieht aus diesen interessanten Experimenten den Schluss, dass die Behauptung suggestiv erzeugter Vesication nicht erwiesen sei und in das Reich der Uebertreibung gehöre. Wie wir meinen, mit Unrecht. Wir glauben vielmehr, dass aus dieser werthvollen Reihe von Experimenten, deren Erfolg in umgekehrter Proportion zu den aufgewandten Controllmaassregeln stand, ganz andere und

bedeutsamere Schlüsse gezogen werden müssen. Wir halten es für verfehlt, angesichts dieser Experimente in den Ruf derer einzustimmen, die in jeder ungewöhnlichen Erscheinung, die nicht ohne Weiteres in den Rahmen der naturwissenschaftlichen Formeln hineinpasst, Betrug oder Simulation wittern. Vielmehr können wir nicht umhin, das Resultat des ersten Experimentes, bei dem von einem wissenschaftlichen Beobachter eine Vesication nach suggestiver Beeinflussung gesehen wurde, für ebenso wahr und unumstösslich zu halten, wie das negative Ergebniss des letzten Versuches. Das Problem liegt für uns vielmehr in der Erklärung des Zustandekommens dieser Resultate. Dass die directe Suggestion als solche nicht im Stande ist, das Phänomen der Vesication zu erzeugen, ist durch den Ausfall des letzten Experimentes klar und eindeutig bewiesen. Woher kommt es aber, dass bei geringerer Beaufsichtigung das Phänomen entsprechend der Suggestion dennoch ganz oder theilweise zu Stande kam? Die Annahme einer blossen Simulation scheint mir zu diesem Behufe unmotivirt und unfruchtbar; obwohl es keinem Zweifel unterliegen kann, dass die Blasenbildung durch eine willkürliche Mithülfe der Versuchsperson zu Stande gekommen ist. Aber das Lehrreiche daran ist die Thatsache, dass die Versuchsperson in Folge der Suggestion sich veranlasst sah, alle ihre Kräfte in den Dienst der Ausführung des aufgetragenen Befehles zu stellen. Sie hatte, wenn wir uns so ausdrücken dürfen, augenscheinlich selbst ein Interesse daran, dem Wunsche des Hypnotiseurs auf irgend eine Weise nachzukommen, und ihre Bemühungen waren in der That von Erfolg gekrönt, solange sie nicht gehindert wurde, mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zu arbeiten. In dieser Thatsache können wir keineswegs den Versuch einer Täuschung erblicken: wir halten vielmehr für wesentlich, dass die hypnotisirte Person auf irgend einem Wege bestrebt ist, dem erhaltenen Befehle nachzukommen. Hierin scheint uns zugleich eine Wurzel für die Erklärung vieler aussergewöhnlicher Erscheinungen der hypnotischen Phänomenologie gegeben zu sein: die in der Hypnose gegebenen Suggestionen realisiren sich nicht immer direct gleichsam psycho-physiologisch, indem sie eine directe Veränderung im Nervensystem hervorbringen, sondern häufig auf einem indirecten Umwege, indem sich der Hypnotisirte bemüht, der erhaltenen Suggestion in irgend einer, mehr minder willkürlichen Weise gerecht zu werden. Für diese Erklärung der Wirkungsweise mancher Suggestionen sprechen vielerlei Thatsachen. Giebt man z. B. einem Hypnotisirten die Suggestion, seine Herzthätigkeit werde sich beschleunigen, so realisirt sich diese Sug-

gestion in der Weise, dass — sei es aus Angst, sei es willkürlich, in dem Wunsche, dem Befehle des Hypnotiseurs nachzukommen, — die Frequenz der Athmung sich vermehrt und in Folge dessen secundär die Herzthätigkeit thatsächlich beschleunigt wird. Aehnlich verhält es sich mit der suggestiven Behandlung der Obstipation. Fast stets ist diese Erkrankung zurückzuführen auf eine Vernachlässigung der hygienischen Lebensgewohnheiten. Begiebt sich nun der Kranke, der an diesem Uebel leidet, in hypnotische Behandlung, so wird der geschickte Hypnotiseur ihm das Eintreten des Stuhlganges zu einer Zeit suggeriren, wo derselbe physiologisch am leichtesten erfolgt, also Morgens bald nach dem Aufstehen, oder eine Stunde nach der Mahlzeit. Was geschieht nun? Während der Kranke früher den leisen Mahnungen seines Verdauungssystemes keine Beachtung geschenkt und sich eben dadurch die Obstipation zugezogen hatte, achtet er jetzt, sei es aus Neugier, sei es in Folge der erhaltenen Suggestion, eifrig auf das geringste Anzeichen, das ihm die Neigung, zu Stuhle zu gehen, verräth. Ist der Stuhlgang für 8 Uhr Morgens suggerirt, so wird er etwa schon um $^1/_2$8 Uhr sich innerlich sagen: „ich bin doch neugierig, ob die Sache eintreffen wird"; die leisesten Bewegungen der Därme, denen er früher keine Beachtung geschenkt hat, widmet er jetzt die gespannteste Aufmerksamkeit, und siehe da: es gelingt ihm, vielleicht mit geringer willkürlicher Nachhülfe, die erhaltene Suggestion zu realisiren. Natürlich kann sich der psychologische Vorgang in einem solchen Falle auch anders abspielen. Statt der Neugier oder der aufmerksamen Erwartungsspannung kann ein affectives Moment, etwa eine gewisse Aengstlichkeit, durch das Eintreten des Stuhlganges bei einer unpassenden Gelegenheit überrascht oder gestört zu werden, den gleichen Endeffect hervorrufen. Auf demselben Wege denken wir uns auch, wie schon oben angedeutet, das Zustandekommen der von Stadelmann, Bonjour, Bérillon u. A. berichteten Heilerfolge bei Warzen und anderen Hauterkrankungen. Es ist zweifellos, dass bei vielen Hautkrankheiten das fortwährende Betasten, Reiben, Kratzen der erkrankten Stellen eine Hartnäckigkeit des Processes bedingt, die an und für sich nicht in dem Character der Krankheit begründet sein mag. Wird nun durch die Suggestion erreicht, dass diese Schädigungen fortfallen, so kann vielleicht schon dadurch oft die natürliche Neigung der Krankheiten zur Spontanheilung zum Ausdruck gelangen. Noch viele andere Erscheinungen in der Hypnose fügen sich diesem Erklärungsprincip. So haben wir schon früher angedeutet, dass wir in den Krafft-Ebing'schen Experimenten

über die Verwandlung der Persönlichkeit nichts weiter als eine geschickte Komödie erblicken können, deren Veranlassung freilich nicht die Neigung zur Simulation, sondern nur das Bestreben ist, die erhaltenen Suggestionen so gut wie möglich auszuführen. Am deutlichsten aber erhellt dieses Bestreben vielleicht aus dem Studium der hypnotischen Experimente, die an Kindern von Bérillon, Bramwell u. A. angestellt worden sind. Bérillon[94]), auf dessen werthvolle Arbeiten wir in einem der folgenden Kapitel näher eingehen werden, giebt zur Feststellung der Suggestibilität der Kinder folgendes Experiment an: Er bittet das zu untersuchende Kind, mit gespannter Aufmerksamkeit einen Stuhl anzublicken, der in einer gewissen Entfernung in der Ecke des Zimmers aufgestellt ist. Sodann giebt er folgende Suggestion: „Sieh aufmerksam diesen Stuhl an; du wirst, trotz deines Widerstrebens, das unwiderstehliche Bedürfniss fühlen, dich dorthin zu setzen. Du wirst gezwungen sein, meinem Befehle zu gehorchen, welches Hinderniss sich auch seiner Verwirklichung entgegenstellen mag.“ Die meisten Kinder führen in der That diesen Befehl aus und werden dann für leicht hypnotisirbar erklärt: auch in der Hypnose gelingt es bei ihnen leicht, ähnliche Suggestionen zu realisiren; sie legen auf Wunsch des Hypnotiseurs krankhafte Neigungen und Ungezogenheiten, wie Nägelknabbern, Onaniren, Furchtsamkeit, die Sucht zu lügen und zu stehlen etc. ab und werden artig und brav. In diesem Resultate, das gewiss von allen Seiten dankbar anerkannt werden wird, können wir trotzdem keine eigentliche Suggestivtherapie im engeren Sinne des Wortes erblicken. Es handelt sich nach unserer Auffassung um einen Act des Gehorsams und der Belehrung: die Kinder fügen sich — je intelligenter sie sind, um so leichter — den mit Milde und Ernst gegebenen Ermahnungen, zumal wenn sie von der ungewohnten und in ihrer Vorstellung höheren Autorität des Arztes ausgehen. Es handelt sich also, um den Kern der Sache zu treffen, nicht um einen hypnotisch-suggestiven Vorgang im engeren Sinne, sondern um ein psycho-therapeutisches Verfahren, das sich auf dieselben Factoren gründet, die in der Pädagogik allgemein wirksam gefunden werden.

Es wäre ein Leichtes, die Beispiele, die für die von uns gegebene Erklärung mancher hypnotischen Erscheinungen und Erfolge sprechen, beträchtlich zu vermehren. Wir hoffen jedoch, schon durch das Angeführte den Nachweis erbracht zu haben, dass nicht selten die in der Hypnose oder im wachen Zustande gegebene Suggestion nicht direct wirkt, sondern vielmehr auf indirectem Wege, indem sie die Neigung

der Person wachruft, dem erhaltenen Befehle willkürlich nachzukommen. Wir betonen ausdrücklich, dass dieses Erklärungsprincip zunächst nur für eine, allerdings ziemlich grosse Reihe von Erscheinungen gilt, ohne dass wir den Versuch machen wollen, alle hypnotischen Phänomene darauf zurückzuführen. Es wird gewiss manche voreilige Gegner des Hypnotismus geben, die nach Kenntnissnahme dieser Erklärung zu dem verfehlten Ergebnisse kommen, dass die ganze Hypnose und die Suggestivtherapie doch nur Komödie und Schwindel seien. Dass hiesse jedoch, das Kind mit dem Bade ausschütten. Wir sehen keine Veranlassung ein, die thatsächlichen Erfolge der hypnotischen Behandlung zu leugnen oder auch nur zu discreditiren, trotzdem wir bestrebt sind, sie auf einem natürlicheren Wege zu erklären, als es bisher üblich war. Wenn auch die Wirkung der Suggestion, die wir einem Hypnotisirten geben, dass er zu einer angegebenen Zeit Stuhlgang haben werde, nicht so vorgestellt werden darf, dass die psychophysiologische Erregung, die das Aequivalent der erweckten Suggestivvorstellung ist, vom Hirn direct in das Gedärm hinabrutscht — man nennt das dann eine vom Grosshirn ausgehende centrifugale Bahnung — und dort zur festgesetzten Zeit die gewünschte Wirkung hervorbringt, so bleibt doch das Resultat der therapeutischen Einwirkung das gleiche; und wenn es einmal nothwendig sein sollte, was ja freilich nicht der Fall sein wird, zu irgend einem therapeutischen Zwecke eine Wasserblase auf der Haut eines Kranken zu erzeugen, so darf es dem Arzt sehr gleichgiltig sein, ob die blosse Suggestion diesen Effect hervorgebracht oder ob der Kranke selbst willkürlich durch Reiben, Kratzen etc. ein wenig nachgeholfen hat, um die Realisirung der Suggestion herbeizuführen.

Inwiefern das angegebene Erklärungsprincip geeignet ist, zu einer schärferen Definition des Begriffes der Suggestion zu führen, werden wir im theoretischen Theile ausführlicher erörtern. An dieser Stelle sollen nur einige Hinweise hinzugefügt werden, die für die richtige Auffassung des Folgenden nothwendig sind. Zunächst scheint uns aus der obigen Darstellung hervorzugehen, dass der zwangsmässige Character, der vielfach den Suggestionen als Characteristicum zugeschrieben wird, in recht zahlreichen Fällen fehlt. Statt dessen werden die Suggestionen häufig, sei es aus Gehorsam, aus Gefälligkeit oder in Folge der Ueberredung des Hypnotiseurs, mehr minder willkürlich ausgeführt. Einen Beweis für diese Behauptung erblicken wir auch darin, dass in der Hypnose nichts ausgeführt werden kann, was nicht unter Umständen auch willkürlich ausgeführt werden könnte: für das motorische Gebiet

wenigstens ist diese Thatsache offensichtlich. Zugleich erklärt unsere Auffassung noch eine andere Erscheinung, die bisher nicht genügend in der Theorie der Suggestionslehre berücksichtigt worden ist: die Erscheinung, dass nur diejenigen hypnotisirbar und suggeribel sind, mit geringen Ausnahmen, die sich willkürlich dazu hergeben, die damit einverstanden sind, die keinen äusseren oder inneren Widerstand dagegen leisten. Kein Wunder! Wenn die Suggestionen sich vielfach auf dem Wege realisiren, dass die Versuchspersonen veranlasst werden, willkürlich das auszuführen, was ihnen aufgetragen wird, ohne dass ein eigentlicher Zwang dazu vorliegt, so ist es klar, dass das nicht geschehen wird, wenn die Versuchsperson aus irgend welchen Gründen es nicht will. Der scheinbar zwangsmässige Character, der der Realisirung der Suggestionen dennoch manchmal anhaftet, kommt entweder dadurch zu Stande, dass die Hypnotisirten sich über das eigentliche Motiv ihrer Handlungen nicht klar sind, oder durch gewisse Angstvorstellungen, die in einer Zahl von Fällen mitwirken, um die Realisirung der Suggestion herbeizuführen.

Der Anschauung entsprechend, dass die Hysterie in enger Verwandtschaft mit den Phänomenen der Hypnose stehe, wollen wir einige kritische Bemerkungen zu der modernen Auffassung der Hysterie machen, zu denen die Arbeiten der letzten vier Jahre Veranlassung geben. Eine ausführlichere Zusammenstellung der gesammten Literatur über Hysterie aus den Jahren 1896 und 1897 ist in dieser Zeitschrift erschienen, auf die wir deshalb verweisen. Die Anregung zu einem wesentlichen Fortschritte in der Lehre von der Hysterie verdanken wir Freud und Breuer[95]), die in ihren Arbeiten auf eine psychische Aetiologie der Hysterie hinweisen, die durch Analyse im hypnotischen Zustande erkannt worden war. Es handelt sich nach ihrer, durch ausführliche Krankengeschichten begründeten Auffassung, gewöhnlich um ein infantiles sexuelles Trauma, dessen unbewusste Erinnerung später die hysterischen Symptome hervorbringt. Gelingt es, den hierdurch verursachten, „eingeklemmten" Affect durch die Erhebung ins Bewusstsein gleichsam zu befreien und dann abzureagiren, so sei hiermit die Bedingung zur Heilung des Zustandes gegeben. Diese Auffassung enthält nach unserer Meinung einen sehr werthvollen und richtigen Gesichtspunkt, insofern, als hier zum ersten Male in einer Anzahl von Fällen der Nachweis erbracht wird, dass der Hysterie eine psychische Aetiologie zu Grunde liegen kann; sie erscheint uns jedoch fehlerhaft, wenn die Ergebnisse dieser immerhin beschränkten Beobachtungen auf die All-

gemeinheit der Fälle übertragen werden. In demselben Sinne hat Stadelmann[96]) einige Fälle publicirt, in denen nicht ein sexuelles Trauma, sondern irgend ein anderer beliebiger Affect die Hysterie verursacht hatte. Zugleich modificirt er die kathartische Methode, die Freud und Breuer in dem Sinne einer affectiven Erinnerung und einer associativen Correctur verwendet hatten, dahin, dass er für die psychische Ursache der Erkrankung Amnesie suggerirt. Wir haben von dieser Modification nie einen Erfolg gesehen. Auf eine andere psychische Ursache, die der Hysterie zu Grunde liegen kann, macht Sokolowski[97]) aufmerksam. Nach ihm ist die eigentliche Aetiologie der Hysterie die psychische Degeneration des Individuums. Der Entartete wird durch die Anforderungen des Lebens auf die Minderwerthigkeit seiner Geisteskräfte aufmerksam und ist bestrebt, seinen Zustand durch Kranksein zu beschönigen. Es handelt sich also um eine Krankheitsintention mit dem ausgesprochenen Zwecke, über die eigene psychische Schwäche durch fingirtes Kranksein sich zu trösten und die Mitwelt zu täuschen. „Hysterie", so definirt Sokolowski auf Grund dieser Erwägungen, „ist Kranksein als Aequivalent des psychischen Gleichgewichtes bei subjectiv empfundener Unzulänglichkeit entarteter Individuen." Wir möchten jedoch auch diese Auffassung nur für eine beschränkte Zahl von Fällen anerkennen, wie denn im Grunde genommen jeder Fall von Hysterie Besonderheiten in der Aetiologie zeigen kann. So haben wir in einiger Uebereinstimmung mit der soeben erörterten Definition in einer Reihe von Fällen gefunden, dass die Hysterie dadurch zu Stande gekommen war, dass die Betreffenden nach zu hohen und an und für sich unerreichbaren Zielen, sei es materieller, intellectueller oder ethischer Vollkommenheit strebten, in diesem Streben scheiterten und nunmehr — halbwillkürlich — hysterisch wurden, ohne dass eine besondere Entartung der Individuen als Disposition zu Grunde lag. Doch möchten wir auch diese Beobachtung nicht verallgemeinern. Auch der Selbstbeschädigungstrieb, den Boettiger[98]) für das Characteristicum der Hysterie erklärt, kann in diesem Sinne einmal ausnahmsweise zur Entstehung oder zur Fortdauer einer Hysterie mit Veranlassung geben, wenngleich es uns unmöglich erscheint, alle Symptome der Hysterie auf diese eine Wurzel zurückzuführen. Sehr treffende Bemerkungen über den Geisteszustand der Hysterischen macht Loewenfeld[99]), indem er die Einseitigkeit der früher üblichen, Charcot'schen Anschauung rügt, wonach alle Hysterischen launenhaft, bösartig, lügnerisch etc. sein sollen. Loewenfeld weist vielmehr,

im Einklang mit seinen früheren Publicationen, darauf hin, dass ein nicht unbeträchtlicher Theil der Hysterischen überaus werthvolle, liebenswürdige und schätzenswerthe Geistes- und Seeleneigenschaften mit ihren hysterischen Beschwerden verbindet. Ueber die Erscheinung der hysterischen Somnambulie, die von Loewenfeld, Brügelmann, Döllken, Vogt u. A. beschrieben worden ist, sind schon oben einige Bemerkungen gemacht worden. Der Unterschied zwischen Hysterie und Hypnose bezw. Suggestivphänomenen hat Veranlassung gegeben zu einer Meinungsverschiedenheit zwischen Leuch[100]) und Forel[101]), bei Gelegenheit einer Chorea-Epidemie in einer Schweizer Schule. Leuch erklärte den in einer Schule epidemisch im Anschluss an einen Fall von echter Chorea auftretenden Tremor für ein hysterisches Phänomen, während Forel die Suggestion dafür verantwortlich machen will. Der Unterschied zwischen diesen beiden Begriffen, der uns sogleich weiter beschäftigen wird, wird von Forel dahin erklärt, dass unter Hysterie eine pathologisch erhöhte Autosuggestibilität zu verstehen sei, während eine gewisse Suggestibilität im Bereiche des Normalen liege. Didier[102]) macht in einer Studie über die hypnotische Behandlung der Kleptomanie darauf aufmerksam, dass Träume eine gewisse Bedeutung für die Entstehung hysterischer Symptome haben können, indem sie den Impulsions-Ausgangspunkt für den Wachzustand bilden. Diese bemerkenswerthe Beobachtung führt uns zu den interessanten Studien, die Vogt[103]) kürzlich über die Aetiologie der Hysterie veröffentlicht hat. Vogt macht hier den Versuch, einzelne hysterische Symptome durch Analyse des gegenwärtigen Bewusstseinsinhaltes im Zustande des partiell eingeengten, systematischen Wachseins auf eine psychische, intellectuelle oder emotionelle Ursache zurückzuführen, deren Causalzusammenhang mit der Erkrankung vorher unbewusst geblieben war. Mit dieser Auffassung können wir uns im Allgemeinen einverstanden erklären, da wir selbst häufig Gelegenheit hatten zu beobachten, dass eine emotionell wirksame Autosuggestion die jedesmalige Ursache für das Auftreten oder Andauern irgend eines hysterischen Symptomes oder Zustandes bildete. Im Einzelnen jedoch haben wir gegen die Methode Vogt's einige Bedenken. Es will uns scheinen, als wenn der Causalzusammenhang, den Vogt durch die Psychoanalyse der Kranken im eingeengten Wachbewusstsein ausfindig macht, nicht selten durch die Methode des Ausfragens den Kranken suggerirt wird oder vielmehr, genauer ausgedrückt, dass die Kranken durch das Ausfragen und die damit sich verbindenden eigenen Bemühungen, den Sachverhalt zu ergründen, ver-

leitet werden, autosuggestiv Causalzusammenhänge zu construiren, die objectiv nicht zutreffend sind. So werthvoll die Selbstbeobcchtung als Methode der psychologischen Forschung ist und wiewohl wir zugeben, dass sie die einzige, grundlegende Methode ist, die zur Lösung der psychologischen Probleme führen kann, so müssen wir doch daran festhalten, dass die Selbstbeobachtung als solche principiell nur die Thatsachen des Seelenlebens, aber niemals den Causalzusammenhang dieser Thatsachen zu ergründen vermag. Wenn man also behauptet, dass zwei seelische Thatsachen mit einander in ursächlicher Verbindung stehen, so kann diese Behauptung niemals durch den Hinweis auf die Ergebnisse der Selbstbeobachtung erwiesen werden, sondern entweder experimentell oder dadurch, dass man einen inneren, logischen Zusammenhang zwischen den beiden Erscheinungen nachweist. Soviel an dieser Stelle über die psychologische Experimentalmethode Vogt's, deren ausführlichere Kritik wir dem theoretischen Theile vorbehalten müssen.

An den Schluss unserer Betrachtungen über die Hysterie möchten wir einige Bemerkungen setzen, die den Gebrauch der Worte: hysterisch, functionell und suggestiv zu klären versuchen sollen. Es giebt nach unserer Meinung zwei gebräuchliche Anwendungsarten des Begriffes: hysterisch. Die eine engere bezieht sich auf den bekannten Symptomencomplex der Hysterie im eigentlichen Sinne, deren Cardinalzeichen Krämpfe, motorische Paresen oder Contracturen, tactile und sensorische Anästhesien sind. Im weiteren Sinne des Wortes wird jedoch alles dasjenige als hysterisch bezeichnet, was functionellen Ursprungs ist, ohne Theilerscheinung einer Hysterie im engeren Sinne zu sein: hierher gehören z. B. auch alle neurasthenischen Symptome, sei es, dass sie vereinzelt oder zu einem Krankheitsbilde vereinigt auftreten; ferner viele Myoclonien, choreatische Erscheinungen, Tetanie, alle nicht organisch bedingten Psychosen etc. Wenn man nun häufig die Behauptung aufstellt, die hypnotischen Phänomene seien von hysterischem Ursprung oder Character, so trifft diese Behauptung zu, solange man den weiteren Begriff des Hysterischen verwendet, wonach er mit dem Begriffe des Functionellen identisch ist. Denn dass die Suggestiverscheinungen ihrem Wesen nach functionelle Veränderungen des Nervensystems darstellen, darüber kann kein Zweifel walten, obwohl damit keineswegs gesagt ist, dass sie nicht in ihren Erfolgen sich auf organische Krankheiten erstrecken können, wie früher behauptet. Es wäre aber verfehlt zu sagen, dass die Hypnose nichts weiter sei als eine

künstlich provocirte Hysterie, wenn man unter Hysterie im engeren Sinne das oben angedeutete, bekannte Krankheitsbild versteht. Die Definition Forel's, die wir oben erwähnten, erscheint uns nicht geeignet, den Unterschied zwischen Hysterie und Hypnose zu markiren, da im Grunde genommen auch alle Fremdsuggestionen erst in dem Augenblicke wirksam werden, wo sie sich im Bewusstsein der Personen in Autosuggestionen umwandeln, sodass ein durchgreifender Wesensunterschied zwischen den wirksamen Fremdsuggestionen und den spontanen Autosuggestionen nicht besteht oder doch wenigstens nicht zu einem Ausgangspunkte der Definition der Hysterie und Hypnose gemacht werden kann. Es genügt nach unserem Dafürhalten, daran festzuhalten, dass die unter normalen Umständen vorhandene Suggestibilität bei der Hysterie in irgend einer Form schon im Wachleben pathologisch gesteigert ist.

Wir kommen zur Besprechung der Frage, inwiefern die hypnotistische Wissenschaft geeignet ist, die Pädagogik zu unterstützen und zu fördern. Diese Frage wird von Sommer[105]) in seiner Diagnostik der Geisteskrankheiten a limine abgelehnt und als Utopie bezeichnet, während Tyko Brunnberg[106]), Bourdon[107]) und vor Allem Bérillon[108]) dem Hypnotismus eine grosse Bedeutung für die Pädagogik vindiciren. Bérillon, der das Verdienst hat, diese Frage im Jahre 1886 auf dem Nancy'er Congresse der französischen Gesellschaft für den Fortschritt der Wissenschaften angeregt und seitdem ununterbrochen in zahlreichen Schriften und Vorträgen eifrig gefördert zu haben, glaubt, dass mit Hülfe des Hypnotismus eine Art Orthopädie der Seele geschaffen werden könne, die die Zukunft der Pädagogik darstelle. Nachdem er sich im Anfange darauf beschränkt hatte, die Hypnose als ein werthvolles Ergänzungsmittel in der klinischen Pädagogik zu bezeichnen, das bei lasterhaften und entarteten Kindern erst dann — und zwar durch den Arzt — Anwendung finden sollte, wenn die Hülfsmittel der normalen Pädagogik erschöpft seien: ist er im weiteren Verlaufe seiner Arbeiten dahin gelangt, das Gebiet der hypnotischen Pädagogik immer mehr zu erweitern und auch auf normale Kinder, sowie auf die Entwickelung normaler psychischer Eigenschaften — unter Mitwirkung der Lehrer — auszudehnen. Nicht nur die Fälle von Kleptomanie und Onanismus, von Onychophagie und den Characterstörungen, die bei Chorea, Hysterie und Epilepsie nicht selten beobachtet werden, ferner von Lügenhaftigkeit, übertriebener Aengstlichkeit etc. wurden in den Bereich einer vom Arzte geleiteten, hypnotisch-suggestiven Behandlung

gezogen, sondern es wurde der Hoffnung Raum gegeben, dass es gelingen werde, die Aufmerksamkeit und das Gedächtniss der Kinder auf gleichem Wege zu vermehren, ihre natürlichen Fähigkeiten und Anlagen zu wecken und auszubilden, die Intensität und Modalität der Wahrnehmungen zu verändern, das Bewusstsein zu erleuchten und zu klären, mit einem Worte, die intellectuellen und ethischen Anlagen der Kinder zu entwickeln. Wir sind der Meinung, dass die Suggestion und Hypnose in der Hand des sachverständigen Arztes ein überaus werthvolles Hülfsmittel ist, um Krankheiten und krankhafte Neigungen der Kinder, wie die oben aufgezählten, zu beseitigen, nachdem alle anderen Bemühungen zu diesem Behufe fehlgeschlagen sind; von solchen Fällen veröffentlicht Bérillon selbst eine grosse Zahl, in denen ein sehr günstiger und dauernder Effect erzielt wurde. Die Hoffnung jedoch, dass die Suggestivmethode jemals in der Hand des Lehrers geeignet sein dürfte, bei der Entwickelung der normalen Anlagen der menschlichen Seele berücksichtigt zu werden, können wir nicht theilen. Wir wollen versuchen, diesen ablehnenden Standpunkt mit einigen Worten zu begründen. Die Definition, die Bérillon von der Suggestion und der Suggestibilität giebt, erscheint uns zu weit. Nach ihm ist die Suggestibilität die Fähigkeit, eine empfangene Vorstellung in eine Handlung umzusetzen, also diejenige Fähigkeit des Menschen, auf der allein die Möglichkeit einer Erziehung und seelischen Entwickelung beruht. Wie Bérillon den Grad dieser Suggestibilität experimentell abmisst, ist bereits oben angeführt worden. Wir verstehen unter Suggestion — unter Vorbehalt späterer theoretischer Erörterungen — nur diejenige seelische Beeinflussung, die sich entweder gänzlich unmotivirt oder auf Grund unlogischer Motive vollzieht. In der Fähigkeit, normal motivirte Vorstellungen in Handlungen umzusetzen, erblicken wir dagegen nur einen Act des Gehorsams, der Ueberzeugungskraft, der Belehrung, d. s. Factoren, die im wachen Zustande jederzeit auch ohne Anwendung der Hypnose wirksam sind, und zwar um so wirksamer, je intelligenter und ethisch gebildeter die Versuchspersonen sind, mit denen man operirt. Wenn also Bérillon die Kinder hypnotisirt und ihnen Suggestionen ertheilt, um sie intellectuell und ethisch zu fördern, so thut er im Grunde genommen nichts anderes, als was die Pädagogen im Wachzustande betreiben, freilich in einer Form, die von der üblichen stark abweicht. Aber diese hypnotische Form, in die er die Suggestivwirkung einkleidet, ist überflüssig und schädlich. Man kann die gleichen Wirkungen auch ohne sie erzielen; ja, es widerspricht dem Wesen der

Pädagogik, zu derartigen Hülfsmitteln ihre Zuflucht zu nehmen. Wenn wir es recht erkennen, so hat die Pädagogik die Aufgabe, die Lehren, die sie giebt, möglichst sachlich zu motiviren, indem sie den Kindern die begründete Ueberzeugung beibringt, dass diese Lehren werthvolle und zweckmässige Ziele und Lebensregeln darstellen; zur Ergänzung darf höchstens das Motiv der persönlichen Autorität herangezogen werden, je jünger die Kinder und je weniger sie im Stande sind, die Gründe, die man ihnen vorführt, zu begreifen. Die Nothwendigkeit, sich geistig zu entwickeln und ethisch zu handeln, darf aber unseres Erachtens niemals eine von aussen her zwangsmässig aufgedrängte, unmotivirte und mystische sein, wie es die Kinder in der Hypnose empfinden: dass hiesse vielmehr, von vornherein auf den Gebrauch der Beine verzichten und statt dessen sein Leben lang auf Krücken zu wandeln, was zweifellos möglich, aber wohl keineswegs wünschenswerth wäre. Wir meinen also: die Suggestionen, die Bérillon zur Anwendung in der normalen Pädagogik empfiehlt, sind eigentlich gar keine Suggestionen im strengeren Sinne des Wortes, wie ja auch in der Therapie die unmotivirten Suggestionen möglicht eingeschränkt werden müssen; es ist in Folge dessen unnöthig und schädlich, sie in eine hypnotische Form zu kleiden, da sie im wachen Zustande ebenso gut und dazu in ethisch werthvollerer Weise verwirklicht werden. Es ist ein Zeichen einer ungenügenden Fähigkeit in der Pädagogik, wenn es dem Lehrer nicht gelingt, im wachen Zustande den etwaigen Widerstand des Kindes zu entwaffnen: die Aufgabe des Lehrers ist nicht, die Seele des Kindes nach Art einer passiven Phonographenwalze zu beschreiben, sondern die Activität der kindlichen Seele in die richtigen Bahnen zu lenken. Dazu ist die hypnotische Suggestion ebenso wenig im Stande, wie es mit Hülfe der Ruthe gelingt, ethische Vorstellungen in die Seele des Kindes zu pflanzen.

Zum Schlusse unserer Betrachtungen über die practischen Fortschritte auf dem Gebiete des Hypnotismus möchten wir einen Vorschlag hervorheben, der von verschiedenen Seiten gleichzeitig gemacht worden ist, um die Wissenschaft vom Hypnotismus endlich zu der verdienten Anerkennung zu bringen. Crocq fils[109]) hat in einem Berichte an den Minister des Innern und des öffentlichen Unterrichts in Belgien die Bitte ausgesprochen, den Hypnotismus in den akademischen Studienplan einzufügen. Forel[110]) hat die gleiche Nothwendigkeit erkannt und betont; auch Tatzel[111]) führt die Thatsache, dass der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt wird, mit Recht

darauf zurück, dass selbst von denjenigen, die den Hypnotismus practisch vertreten, theilweise zu wenig Mühe und Sorgfalt auf die Erlernung dieses schwierigen Studiums verwendet wird: auch er fordert deshalb eine akademische Unterweisung in dieser schwierigen, aber ausserordentlich werthvollen Disciplin. Wir können uns diesen Wünschen nur anschliessen. Wir würden es als einen grossen Fortschritt begrüssen, wenn die an den Hochschulen lehrenden Mediciner und Psychologen ihr Interesse auch diesem, gewiss nicht uninteressanten Theile der Wissenschaft zuwendeten, wobei sicherlich vieles von dem verworfen werden müsste, was heutzutage von unkritischer Seite behauptet und verfochten wird, während auf der anderen Seite sicherlich auch vieles dauernd Gute und Werthvolle bestehen bliebe, das der leidenden Menschheit ebenso wie der Wissenschaft sich nutzbar erweisen könnte.

(Zweiter Theil folgt.)

Zur Kritik der psychogenetischen Erforschung der Hysterie.

Von

Oskar Vogt.

In einem ersten Artikel[1]) bin ich zu der Forderung gekommen, die ästiologische Erforschung der Hysterie in der Weise in Angriff zu nehmen, dass wir zunächt festzustellen suchen, wie weit die hysterischen Erscheinungen auf Gefühls- und Suggestionswirkungen zurückzuführen sind. Diese Forderung basirte auf der Behauptung, dass die Selbstbeobachtung gewisser Kranken im Zustand eines geeignet eingeengten Bewusstseins im Stande wäre, alle diejenigen intellectuellen Erscheinungen aufzudecken, die durch ihre Gefühlsbetonung oder ihre suggestive Wirkung gegenwärtige hysterische Erscheinungen ausgelöst hätten. Diese Behauptung hinwiederum suchte ich hauptsächlich durch zwei Thatsachen meiner Erfahrung zu stützen. Die erste war die, dass sich die hysterischen Phänomene, soweit sie durch Gefühle oder suggestiv ausgelöst sind, bezüglich der Erkennbarkeit der entsprechenden intellectuellen Substrate, resp. Zielvorstellungen nicht von den normalen Erscheinungen gleichen Ursprungs unterscheiden. Die andere war die, dass die hysterische Veranlagung, sowie einzelne hysterische Symptome nicht jedes Individuum an einer exacten Selbstbeobachtung hindern. Das also, was ich auf Grund meiner Erfahrung als richtig hinzustellen mich für berechtigt glaubte, war die Thatsache, dass die hysterische Erkrankung nicht einer Methode, die mir in der Normalpsychologie so gute Dienste gethan hatte, ein unüberwindliches Hinderniss entgegenstellte.

[1]) O. Vogt, Zur Methodik der ätiologischen Erforschung der Hysterie. Diese Ztschr., Bd. VIII, pag. 65 ff.

Einen Punkt hatte ich in jenem ersten Artikel nicht berührt: die Verwerthbarkeit der fraglichen Methode in der Normalpsychologie. Ich hatte mich eben darauf beschränkt, nachzuweisen, dass diese Verwerthbarkeit durch eine hysterische Erkrankung nicht Einbusse erlitt. Wie weit aber überhaupt diese Methode im Stande ist, exacte Resultate zu liefern, berührte ich nicht weiter. Die folgenden Zeilen sollen diese Frage — natürlich immer unter specieller Berücksichtigung unseres besonderen Zweckes — näher erörtern.

Schon der absolut nicht zu vereinfachende primäre Mechanismus der Selbstbeobachtung, wie er uns bei der Feststellung einer Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung entgegentritt, ist ein complicirter. Jede einzelne ihn zusammensetzende psychische Operation entbehrt absoluter Exactheit und kann eventuell zu verhängnissvollen Fehlerquellen führen. Die Anforderungen nun, die wir an die Selbstbeobachtung zu stellen haben, sind aber noch complicirter. Wir wollen nicht nur das Vorhandensein von Bewusstseinserscheinungen und deren Eigenschaften, sondern causale Beziehungen zwischen verschiedenen Bewusstseinserscheinungen feststellen. Es ist von vornherein klar, dass für die Selbstbeobachtung mit dieser Complication unserer Aufgabe die erreichbare Exactheit ihrer Lösung abnimmt. Es ist deshalb a priori der Zweifel berechtigt, ob sich bei solchen causalen Analysen noch eine derartige Genauigkeit erzielen lässt, dass man überhaupt wissenschaftliche Resultate erreicht. Treten wir dieser Frage zunächst näher!

I.

Selbstbeobachtung und Causalanalyse.

Die folgenden Erörterungen werden einmal die Fehlerquellen der uncomplicirten primären Selbstbeobachtung und dann diejenigen behandeln, welche dadurch entstehen, dass man von der Selbstbeobachtung Causalananlysen fordert. Sie werden gleichzeitig die Art und Weise der grösstmöglichsten Verminderung dieser Ungenauigkeiten und schliesslich die Frage erörtern, ob die nicht zu beseitigenden Mängel noch die wissenschaftliche Verwerthung solcher Analysen ermöglichen.

1. Ungenauigkeiten der primären Selbstbeobachtung.

Ueberall, wo eine Versuchsperson auf Grund der Selbstbeobachtung eine Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung feststellen will, hat sie zunächst diese Eigenschaft zu beobachten. Sie muss ihre Aufmerksam-

keit auf dieselbe concentriren. Nun ist aber das Vermögen einer derartigen Concentration der Aufmerksamkeit nicht nur nach Zeit und Individuum verschieden, sondern überhaupt ein begrenztes. Dieser Umstand verleiht schon von vornherein jeder Selbstbeobachtung den Character einer nur relativen Exactheit. Eine solche Concentration der Aufmerksamkeit stellt — wie weiterhin hervorzuheben ist — eine Willkürhandlung dar. Diese Willkürhandlung hat wie jede ihre Zielvorstellung und führt zu einer Einstellung der Aufmerksamkeit, die der Zielvorstellung entspricht. Es ist deswegen nöthig, dass der Experimentator stets in der Versuchsperson die richtige Zielvorstellung anregt. Diese Bedingung kann aber unerfüllt bleiben und so zu Fehlern führen. Gesetzt zum Beispiel, ich will ein complicirtes Gefühl analysiren lassen, so ist es sehr leicht möglich, dass die Versuchsperson auf ein anderes Element ihre Aufmerksamkeit einstellt, als ich zur Zeit beabsichtige. Schliesslich ist die Concentration der Aufmerksamkeit — wie jede Willenshandlung — von Motiven abhängig. Dieser Umstand bietet die Möglichkeit einer neuen Fehlerquelle dar. So sehen wir, dass die unmittelbare Beobachtung einer Bewusstseinserscheinung nicht nur stets bloss eine relative Exactheit zulässt, sondern direct zu schweren Fehlern führen kann.

Um dann weiter über die beobachteten Eigenschaften der fraglichen Bewusstseinserscheinung ein Urtheil fällen zu können, muss ich sie mit mehr oder weniger ähnlichen Erinnerungsbildern vergleichen. Will ich z. B. entscheiden, ob eine gegenwärtige Farbenempfindung die von „rein Weiss“ ist, so hat eine diesbezügliche Erkenntniss zur Voraussetzung, dass ich die gegenwärtige Empfindung mit Erinnerungsbildern früherer Empfindungen von Weiss vergleiche und so zu einem Schluss komme. Ein solcher Vergleich wird mehr oder weniger fein sein. Davon wird dann aber die Exactheit meines Schlusses abhängen. So wird z. B. ein Maler noch Beimischungen von irgend einer Farbe erkennen, wo das ungeübte Auge dazu nicht im Stande ist. So wird weiterhin jemand um so genauere Vergleiche ziehen können, je lebhaftere Erinnerungsbilder ihm zur Verfügung stehen. Bietet so schon dieses unerlässliche Vergleichen in Folge Mangels an genügend ähnlichen oder genügend lebhaften Erinnerungsbildern die Gefahren grosser Ungenauigkeit, so kommt dazu noch, dass das Vergleichsurtheil durch irgend welche vorgefasste Meinungen oder dergleichen ungünstig beeinflusst werden kann.

Die Versuchsperson hat schliesslich ihr Urtheil in Worte zu fassen. Auch hier ist die erreichbare Exactheit eine begrenzte. Worte wie

„Angenehm", „Lust", „Heiterkeit" werden selbst von den Fachpsychologen verschieden gebraucht. Und doch kann die sprachliche Fassung einer psychologischen Selbstbeobachtung nur dann wissenschaftlichen Werth haben, wenn sie im Hörer, resp. Leser jene Bewusstseinserscheinungen wieder hervorruft, welche die sprachliche Aeusserung veranlassten. Eine absolute Congruenz ist aber auch hier nicht zu erreichen.

So ist schon bei der einfachen Beobachtung einer Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung in der mannigfaltigsten Art die Grundlage für Fehlerquellen gegeben. Keine jener drei der einfachen Selbstbeobachtung zu Grunde liegenden geistigen Operationen bietet die Möglichkeit einer absoluten Exactheit dar. Jede aber kann zu schwerwiegenden Trugschlüssen führen.

Die Frage nun, wie die möglichen Fehlerquellen der primären Selbstbeobachtung nach Kräften vermieden werden können und ob sie in ihrer geringsten Ausdehnung noch wissenschaftlich verwerthbare Resultate liefern, ist längst von den Psychologen entschieden worden. Auswahl von Natur zur Selbstbeobachtung befähigter und vorurtheilsfreier Versuchspersonen und gründliche Einübung dieser ist der Weg, der zur möglichsten Einschränkung von Ungenauigkeiten führt. Dass sich bei Erfüllung dieser Bedingungen genügend exacte Resultate erzielen lassen, ist eine von allen Psychologen getheilte Ansicht. Diese stützt sich dabei auf die Thatsache, dass die subjectiven Wahrnehmungen der Versuchsperson als congruent den objectiven Einwirkungen des Experimentators befunden wurden.

2. Die Exactheit der Causalanalysen.

Wir haben schon in der Einleitung hervorgehoben, dass wir an die Selbstbeobachtung complicirte Anforderungen zu stellen haben. Es handelt sich nicht nur um irgend eine Eigenschaft einer psychischen Erscheinung, sondern um die Frage, ob die betreffende Erscheinung emotionellen oder suggestiven Ursprungs ist. Die Versuchsperson muss zu diesem Zweck beobachten, ob ein Parallelismus zwischen der Intensität jenes Phänomens und der Stärke der Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Erscheinung besteht. Das Beobachtungsobject ist also viel complicirter als die Feststellung einer bestimmten Eigenschaft einer Bewusstseinserscheinung. Die Versuchsperson hat nicht nur zwei Bewusstseinserscheinungen zu beobachten, sie hat nicht nur die Intensität der genetisch zu ergründenden Erscheinung und daneben die Stärke der Bewusstseinsbeleuch-

tung eines intellectuellen Phänomens festzustellen, sondern sie hat zugleich die zeitliche Beziehung zwischen den Veränderungen dieser beiden Momente zu erkennen. Dazu kommt, dass sie dabei noch dem erschwerenden Umstand Rechnung tragen muss, dass gewisse Stärkegrade der Bewusstseinsbeleuchtung des intellectuellen Phänomens unter der Schwelle des Bewusstseins verlaufen. Sie sind also der Selbstbeobachtung unzugänglich und müssen aus den bewussten Stärkegraden reconstruirt werden. Die Beobachtung der bewussten Stärkegrade in ihrem Verhältniss zur Intensität des genetisch zu ergründenden Phänomens hinwiederum wird aber durch ein anderes Moment sehr behindert. Sobald ich eine Bewusstseinserscheinung einer psychologischen Beobachtung unterziehe, tritt sie in neue associative Beziehungen: und zwar einmal mit den Vergleichsobjecten und dann mit dem sprachlichen Ausdruck, den ich meiner Beobachtung gebe. Nun ist aber für eine bestimmte Intensität eines bestimmten Gefühls mit Rücksicht auf das Centrum des materiellen Parallelvorgangs des intellectuellen Substrates dieses Gefühles eine bestimmte Form der Zuleitung und Ableitung der nervösen Reizenergie characteristisch. Selbstverständlich wird diese Form der nervösen Zuleitung und Ableitung durch Entstehung neuer associativer Beziehungen modificirt.[1]) Auf diese Weise kann ein zuvor bestehender Parallelismus zwischen einer eine emotionelle Folgewirkung darstellenden psychischen Erscheinung und seinem intellectuellen Substrat verschwinden. Aehnliche Verhältnisse können bei suggestiv ausgelösten Erscheinungen vorkommen. Wie ich zuerst in Forels[2]) Hypnotismus ausgeführt habe und wie sich Lipps[3]) später auch ausgesprochen hat, ist das eigentliche Wesen der Realisation einer Suggestion in einer abnormen Stauung der psychophysischen Reizenergie (= psychischen Energie) oder — was eben dasselbe ist — in einer verminderten Ableitung der Reizenergie in associative Bahnen zu suchen. Wenn dem so ist, dann ist es klar, dass die Schaffung neuer Associationen die suggestive Kraft einer Zielvorstellung herabsetzen muss. So kann es dann kommen, dass eine Zielvorstellung mehr und mehr bewusst wird, ohne dass das Phänomen, welches die suggestive Folgewirkung der Zielvorstellung darstellt, an Intensität zunimmt.

Es ist klar, dass diesen verschiedenen Momenten nur derjenige

[1]) Hierauf ist von Breuer und Freud in eingehender Weise hingewiesen. Vgl. ihre „Studien über Hysterie".

[2]) Forel, Der Hypnotismus. 3. Aufl., pag. 122.

[3]) Lipps, Zur Psychologie der Suggestion. Diese Ztschr. Bd. VI.

Rechnung tragen kann, der auf diesem Gebiete eine ausgedehntere Erfahrung hat. Diese gewährt allein die Möglichkeit, die entstehenden Unzulänglichkeiten auf ihr geringstes Maass zurückzuführen.

Damit sind nun aber noch nicht die Schwierigkeiten erschöpft, denen wir bei dem Versuch der Aufdeckung wirksamer intellectueller Erscheinungen begegnen. Wir haben festgestellt, dass die Versuchsperson einen Parallelismus zwischen der Intensität des genetisch zu erklärenden Phänomens und der Stärke der Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Erscheinung zu constatiren hat. Nun sind aber die Intensität einr psychophysischen Folgewirkung und die Bewusstseinsbeleuchtung einer intellectuellen Ursache durchaus nicht zwei so ohne Weiteres zu vergleichende Grössen. Der Begriff des Parallelismus ist deshalb von sehr vager Natur. Gesetzt zum Beispiel, eine intellectuelle Erscheinung A hat ein Gefühl B zur Folge. A ist zur Zeit unter der Schwelle des Bewusstseins. Nun ist ein dem Gefühl B ähnliches Gefühl D früher öfter als die Gefühlsbetonung eines intellectuellen Substrates C aufgetreten. Die Versuchsperson kommt deshalb auf den Gedanken, dass im vorliegenden Falle C die Ursache von B sei. Stellt jetzt die Versuchsperson ihre ganze Aufmerksamkeit auf C ein, so wird sein Gefühlston D ebenfalls intensiver werden. Bei der Aehnlichkeit nun zwischen B und D kann die Versuchsperson die Zunahme von D für eine solche von B halten. Diese Verwechselung wird noch sehr unterstützt durch den Umstand, dass gleichzeitig im Bewusstsein existirende Gefühle zu einem Gesammtgefühl verschmelzen. So constatirt die Versuchsperson einen scheinbaren Parallelismus und kommt weiterhin zur Annahme durchaus falscher intellectueller Ursachen. Aehnliche Ueberlegungen gelten für die Aufdeckung von Zielvorstellungen, die suggestiv wirken.

Wie ist nun diese Fehlerquelle nach Kräften zu vermeiden? Meine Versuche haben wir zwei Anhaltspunkte gegeben. Nach längerer Einübung lernt die Versuchsperson feinere qualitative Nuancen in der elementaren Zusammensetzung der Gefühle scharf unterscheiden. Sie wird dann ähnliche Gefühle wie B und D unterscheiden können. Dann aber ist weiter noch hervorzuheben, dass meist derartige scheinbare Intensitätszunahmen emotioneller oder suggestiver Folgewirkungen bei Aufdeckung eines falschen intellectuellen Substrats eine sehr geringe ist im Verhältniss zur Zunahme bei dem Bewusstwerden der wahren intellectuellen Ursache. Um aber die für das Aufdecken wahrer intellectueller Ursachen characteristische Intensitätszunahme erkennen zu

können, muss die Versuchsperson ebenfalls Erfahrungen haben. So ist eine längere Einübung Voraussetzung, um mit hinreichender Sicherheit jenen Parallelismus zu erkennen, der auf ein Causalverhältniss zu schliessen berechtigt. Zwei Beispiele mögen dieses noch näher illustriren!

Ich frage U., eine nicht weiter in der psychologischen Selbstbeobachtung geübte Versuchsperson, ob er gegenwärtig Appetit habe, eine Pflaume zu essen. U. erklärt: „Mit grösstem Vergnügen; denn es ist meine Lieblingsfrucht". Ich versetze nunmehr U. in eine tiefe Hypnose und rufe in ihm einen somnambulen Traum des Inhaltes hervor, dass er eine Pflaume essen will und beim Einbeissen auf einen Wurm stösst. U. hat während der einzelnen Phasen des Traumes entsprechende Bewegungen gezeigt. Während er bei dem Gedanken eine Pflaume essen zu können, lächelte, hat er während der zweiten Hälfte des Traumes einem starken Ekel Ausdruck gegeben. Ich wecke jetzt U. Er ist für den Traum amnestisch und giebt an, nichts Besonderes in sich zu beobachten. Ich reiche jetzt U. eine Pflaume und bitte ihn, sie zu essen. U. lehnt dies dankend ab. Nach dem Grund gefragt, erklärt er, er habe erst zu Mittag Pflaumen gegessen, er habe jetzt keinen Appetit Ich bitte ihn, trotzdem die Pflaume zu nehmen. Er nimmt sie in die Hand, giebt sie mir aber sofort zurück. Nein. er wolle jetzt keine Pflaume essen. Es sei das nicht gesund, so zwischendurch Obst zu essen. Ich bitte ihn nochmals. Er nimmt die Pflaume wiederum, führt sie gegen den Mund, giebt sie mir dann aber schnell wieder zurück. „Ich sehe". erklärt U.. „dass sie auch keine essen. Es wäre doch sehr unhöflich von mir, allein eine Pflaume zu essen". Auf eine entsprechende Frage von meiner Seite erklärt dann U., dass er keinen andern Grund habe, die Pflaume nicht zu essen. Aber die genannten Gründe riefen direct in ihm einen Ekel hervor bei dem Gedanken, die Pflaume essen zu müssen. Ich versetze U. nunmehr in ein geeignet eingeengtes Bewusstsein und frage ihn. ob er jetzt mir noch einen andern Grund für seinen Ekel angeben könnte. Er erklärt nach kurzem Besinnen, dass der in der vorhergehenden Hypnose suggerirte Traum der einzige Grund seines Ekels gewesen sei. Ich suggerire ihm nun ein Unbeeinflusstbleiben durch dieses Traumbild. Wieder geweckt, verzehrt er jetzt durchaus mit Behagen die Pflaume.

In diesem Fall suchte also die in solchen Beobachtungen ungeübte Versuchsperson den vorhandenen Ekel kritiklos auf intellectuelle Substrate zurückzuführen, die in ihr früher mehr oder weniger ähnliche Gefühle hervorgerufen hatten. Ganz ähnliche Beobachtungen sind ja von allen Autoren beschrieben, die posthypnotische Realisationen von Suggestionen behandelten. Soweit die Versuchspersonen für die ihnen gegebenen Suggestionen amnestisch waren, suchte sie ihr Handeln durch Motive zu erklären, die früher mehr oder weniger ähnliche Handlungen ausgelöst hatten. Vergleichen wir damit das Verhalten einer in der Anstellung derartiger Causalanalysen eingeübten Versuchsperson!

Ich suggerire der Versuchsperson A. in tiefer Hypnose, dass A. ein besonders lächerliches Bäckerkostüm, das auf einem kürzlich stattgefundenen Costümball allgemeine Heiterkeit hervorgerufen, vor sich sähe. Die Suggestion realisirt sich in

Form eines somnambulen Traums. Aus A.'s Reden ergiebt sich, dass A. sich auf dem Costümball glaubt. A. giebt seiner Heiterkeit über jenes lächerliche Costüm lauten Ausdruck. Darauf wecke ich A. A. giebt an, sehr heiter zu sein und Trieb zum Lachen zu verspüren. A. erklärt ferner zu vermuthen auf Grund früherer Erfahrungen, dass ich A. einen Traum suggerirt habe. A. kann aber im Wachsein sich nicht auf diesen Traum besinnen.

Ich: „Ist es die lächerliche Scene, die wir gestern zusammen erlebt haben?"

A.: „Nein, denn wenn ich an diese Scene denke, so beeinflusst diese nicht in nennenswerter Weise meine Heiterkeit und meinen Trieb zum Lachen."

Ich: „Ist es der Witz, den P. Ihnen gestern erzählt hat?"

A.: Nein, denn er hat jetzt ebensowenig Einfluss auf mich gehabt, wie die lächerliche Scene. — Ich kann im Wachsein nicht das intellectuelle Substrat meiner Heiterkeit aufdecken."

Ich: „Rufen Sie sich dann 'mal eine ganz geringfügige Einengung des Bewusstseins hervor!"

A.: „Ich beobachte jetzt im Bewusstsein das visuelle Bild einer Bäckermütze. Dieses Bild macht mich lachen. Das Lachen erscheint mir ganz albern. Trotzdem aber constatire ich eine Zunahme meiner Heiterkeit. Auf Grund meiner früheren Erfahrungen muss ich eine Beziehung zwischen der Bäckermütze und der Heiterkeit annehmen. Einzelheiten dieses vermutheten Zusammenhanges bekomme ich bei diesem Grade von Bewusstseinseinengung nicht heraus. Ebensowenig beobachte ich eine andere Bewusstseinserscheinung, die meine Heiterkeit steigert".

Ich: „Engen Sie jetzt Ihr Bewusstsein weiter ein!"

A.: „Jetzt sehe ich vor mir das ganze lächerliche Bäckercostüm, das ich auf jenem Costümfest gesehen habe. Gleichzeitig nimmt meine Heiterkeit stark zu. Mir erscheint aber die Heiterkeit immer noch nicht logisch begründet."

Ich: „Beobachten Sie sich darauf, wie es gekommen ist, dass dieses Bild eines Bäckercostüms zu einer Heiterkeit in Ihnen geführt hat!"

A.: „Ich will mich darauf beobachten. — Ich sehe mich jetzt auf jenem Costümball. Direct vor mir ist dieses Bäckercostüm". A. lacht laut. Dann fährt A. fort: „Ja jetzt wird es mir klar. Ich habe dieses geträumt. Und mitten in dem Traum haben Sie mich plötzlich geweckt".

Ich: „Wie ist dieser Traum entstanden?"

A.: „Ich habe inzwischen noch etwas beobachtet. Als ich feststellte, dass ich diesen Traum gehabt hatte, nahm meine Heiterkeit weiter zu. Dann aber ist sie schnell geschwunden."

Ich: „Wie erklären Sie sich diese Abnahme?"

A.: „Ich habe mir gesagt, es sei doch lächerlich, durch solch einen Traum derartig in seiner Stimmung beeinflusst zu sein. Darauf sind die Heiterkeit und der Lachtrieb geschwunden. Ich kann jetzt an das Bäckercostüm denken, ohne meine zur Zeit leicht ernste Stimmung zu verlieren. — Sie haben mich gefragt, wie der Traum entstanden war. Ich will darüber nachdenken. — Sie haben ihn mir suggerirt. Entsprechend Ihren Worten habe ich die Traumbilder gesehen. Im Moment hatten mich die Traumbilder vollständig gefangen genommen. Ich war ihnen gegenüber absolut kritiklos. Ich habe sie für wirklich gehalten und hatte meine wirkliche Situation ganz vergessen."

Wir sehen in diesem Fall, mit welcher Sicherheit die geübte Ver-

suchsperson die uns von vornherein bekannte Ursache der Heiterkeit aufgedeckt hat.

Es muss hier nun aber hervorgehoben werden, dass eine längere Einübung zu einer andern Fehlerquelle führen kann. Die Versuchsperson kann eine voreingenommene Meinung über das Verhältniss zwischen zwei Bewusstseinserscheinungen A und B haben. Sie kann, je nachdem sie an ein Causalverhältniss zwischen A und B glaubt oder nicht, sich ein solches Auftreten von A und B suggeriren, wie es dem angenommenen Causalverhältniss entsprechen würde. Dabei kann der ganze primäre Mechanismus der Selbstbeobachtung genügend exact functioniren. Und doch werden wir ein fehlerhaftes Resultat erzielen.

Freud hat bereits diesen Punkt berührt.[1]) Er bestreitet wenigstens die Möglichkeit, durch Fremdsuggestion das Resultat einer Analyse in dieser Weise beeinflussen zu können. Ich möchte durchaus nicht ein solches Vorkommniss in Abrede stellen. Eine viel wichtigere Rolle spielen da aber noch Autosuggestionen, die in Vorurtheilen oder unberechtigten Verallgemeinerungen ihre Begründung haben. Immerhin muss ich aber Freud darin beistimmen, dass sich meist die causale Beziehung zwischen einer intellectuellen Ursache und ihrer emotionellen oder suggestiven Folgewirkung mit solcher Gewalt der Selbstbeobachtung aufdrängt, dass sich die Versuchsperson schon zur Annahme einer causalen Beziehung verpflichtet glaubt, wo sie die Einzelheiten dieses Zusammenhangs noch nicht überschaut, wo also noch jedes Raisonnement, wie es einer Suggestion zur Basis zu dienen pflegt, fehlt.

Hierzu kommt nun noch der Umstand, dass es bei zuverlässigen Versuchspersonen ein Mittel giebt, die Fehlerquelle stets zu vermeiden. Die Versuchsperson muss sich darauf beobachten, ob Suggestionen irgendwie das Resultat ihrer Analyse beeinflussen. Wie ich bereits in meinem ersten Artikel behauptet habe, lassen sich alle suggestiven Wirkungen im eingeengten Bewusstsein durch Aufdecken ihrer Zielvorstellungen erkennen. Habe ich daher in einer kritischen Selbstbeobachtung hinreichend geübte Versuchspersonen, so werde ich derartige Beeinflussungen aufdecken und damit vermeiden können.

Damit scheint mir die theoretische Würdigung aller der Mängel, die einer Causalanalyse durch die Selbstbeobachtung anhaften können, erledigt zu sein. Ich habe sie absichtlich so eingehend erörtert, um darzuthun, dass mir die mannigfachen Fehlerquellen, die meiner Me-

[1]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie, pag. 260.

thode drohen, wohl bewusst sind. Um gute Golgische Präparate zu erzielen, muss man eine Reihe meist üblicher technischer Proceduren vermeiden, weil diese das Gelingen in Frage stellen. Die Möglichkeit dieser Vermeidung ist aber an eine Kenntniss aller schädlich wirkenden Proceduren gebunden. In ähnlicher Weise setzt auch unsere Methode eine genaue Kenntniss aller möglichen Fehlerquellen voraus. Nur so werden wir diese soweit einschränken können, dass wir im Stande sind, wissenschaftlich verwerthbare Analysen zu erzielen.

Ist nun aber auch bei genügender Kenntniss der Fehlerquellen ihre erforderliche Einschränkung möglich? Wir haben oben festgestellt, dass die wissenschaftliche Verwerthbarkeit der primären Selbstbeobachtung durch den experimentellen Nachweis einer genügenden Congruenz zwischen den subjectiven Wahrnehmungen und den objectiven Ursachen dieser Wahrnehmungen bewiesen ist. Der wissenschaftliche Werth von Causalanalysen kann ebenfalls nur auf experimentellem Wege erbracht werden. Ich habe zahlreiche von mir hervorgerufene emotionelle und suggestive Folgewirkungen einer Causalanalyse unterzogen und habe überall da — wo ich von vornherein die Fehlerquellen nach Kräften verminderte — eine durchaus befriedigende Congruenz zwischen meinen Einwirkungen und den Resultaten der Causalanalysen feststellen können. Die Selbstbeobachtung einer dazu befähigten und eingeübten Versuchsperson vermag causale Beziehungen zwischen verschiedenen Bewusstseinserscheinungen aufzudecken.

Wir haben damit die Möglichkeit einer Causalanalyse einer kritischen Besprechung unterzogen. Nun enthält aber die von mir empfohlene Methode noch ein zweites wesentliches Moment. Auch dieses kann die Kritik herausfordern. Ich meine den Umstand, dass wir die Analyse in einem suggestiv eingeengten Bewusstsein vornehmen lassen. Dieser Punkt soll uns im Folgenden beschäftigen!

II.

Selbstbeobachtung und eingeengtes Bewusstsein.

Dass eine wissenschaftliche Selbstbeobachtung in einem geeigneten systematischen partiellen Wachsein möglich ist, sehe ich als erwiesen an. Das, was ich in Bezug darauf in meinen früheren Arbeiten[1])

[1]) Vgl. vor Allem: O. Vogt, Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnot. Bewusstseinszuständen. Diese Ztschr. Bd. V.

behauptet habe, kann ich auf Grund meiner weiteren Erfahrung vollständig aufrecht erhalten. Dazu kommt noch, dass ich die Freude habe, constatiren zu können, dass auch der Begründer der directen psychologischen Experimentalmethode, Wundt[1]), neuerdings diese Möglichkeit zugiebt. Dagegen sind es zwei andere Punkte, die mir einer Erörterung bedürftig erscheinen. Zu dieser Meinung führen mich gewisse methodologische Angaben Freuds. Sie betreffen einmal die Nothwendigkeit des eingeengten Bewusstseins für die Causalanalyse und dann das Verhalten des Experimentators.

1. Zur Nothwendigkeit der Bewusstseinseinengung.

Freud hat bei seinen Versuchen, die — wie wir schon hervorgehoben haben[2]) — im Wesentlichen nur eine Erweiterung der Anamnese darstellen, angegeben, dass er ohne Nachtheil auf eine Hypnose hat verzichten können. Auf der einen Seite hat Freud — wie wir ebenfalls schon ausgeführt haben — niemals das geeignete systematische partielle Wachsein zu erstreben gesucht, sondern nur eine beliebige Hypnose. Auf der anderen Seite operirte er meist so, dass er durch ganz specialisirte Wachsuggestionen eine Hypermnesie für eine einzelne Vorstellung zu erstreben suchte. Auf die schädlich suggestive Wirkung solcher Wachsuggestionen werden wir im nächsten Abschnitt zurückzukommen haben. Hier muss ein anderer Punkt hervorgerufen werden. Die Freud'schen Wachsuggestionen hatten manchmal wohl nur deshalb ein positives Resultat, als sie den Kranken zu einem Geständniss veranlassten. Ein Kranker aber, der erst zu Geständnissen veranlasst werden muss, ist für exacte Versuche ungeeignet. Eine erste Anforderung, die wir an unsere Versuchspersonen stellen müssen, ist die, dass sie rückhaltlos, mit absoluter Offenheit alles sagen, was ihre Selbstbeobachtung sie erkennen lässt. Ich weiss sehr wohl, dass diese Forderung nur ausnahmsweise erfüllbar ist. Ich habe aber auch immer behauptet, dass zuverlässige Versuchspersonen sehr selten sind. Die Frage also nach geeigneten Kniffen, den Widerstand der Kranken gegen gewisse Geständnisse zu überwinden, interessirt uns nicht in dem gegenwärtigen Zusammenhang.

Die Frage von dem Werth der Bewusstseinseinengung für die von uns erstrebten Causalanalysen kann nur durch Parallelversuche gelöst

---

[1]) Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. Aufl., pag. 326 f.

[2]) Diese Ztschr. Bd. VIII, pag. 81.

werden. Die Frage muss methodologisch in ähnlicher Weise gelöst werden, wie die, ob oberflächliche oder tiefe Hypnosen vom therapeutischen Standpunkt den Vorzug verdienen. Ich habe nun alle vorgenommenen Causalanalysen zunächst im Wachsein, dann im wenig stark und dann im stärker eingeengten Wachsein vornehmen lassen. Dabei verhielt sich die Leistungsfähigkeit der Selbstbeobachtung im Wachsein zu der im schwach eingeengten Bewusstsein, wie die letztere zu der im stark eingeengten Bewusstsein. Stellen wir die Analysen im gewöhnlichen Wachsein derjenigen im systematischen partiellen Wachsein gegenüber, so ergiebt sich folgendes Resultat. In einer grossen Reihe von Fällen wurde im eingeengten Bewusstsein eine causale Beziehung aufgedeckt, wo eine vorangegangene Analyse im Wachsein dazu nicht im Stande gewesen war. In den Fällen, wo bereits die Selbstbeobachtung im Wachsein solche Zusammenhänge nachwies, ergab eine daran angeschlossene Analyse im systematisch eingeengten Wachsein ein viel exacteres und an Details reicheres Bild von der Genese der darauf zu untersuchenden Erscheinung. Ich habe früher [1]) von diesem eingeengten Bewusstsein behauptet, dass es für den die directe psychologische Experimentalmethode pflegenden Psychologen eine Art Microscop darstelle. Die Resultate der Analyse in jenem Bewusstseinszustand verhalten sich zu denen des Wachseins wie die der microscopischen Anatomie zu denjenigen der macroscopischen. Dementsprechend würde ich es direct für falsch halten, die Einleitung des eingeengten Bewusstseins da zu unterlassen, wo ich wissenschaftliche Analysen vornehmen will. Wir haben oben gesehen, dass die Causalanalyse sehr weit hinter einer absoluten Exactheit zurückbleibt. Daraus allein resultirt bereits die Forderung, alles anzuwenden, was die Analyse jenem Ideal näher bringt.

Das Verhalten des Experimentators.

In diesem Abschnitt habe ich mich gegen zwei Momente zu wenden, welche die Freudsche Methode characterisiren. Wir haben soeben festgestellt, dass dieser Autor specialisirte Wachsuggestionen anwendet, um die gegenwärtige Bewusstseinsunfähigkeit gewisser intellectueller Erscheinungen zu beseitigen. Wir haben nun auf der andern Seite die Möglichkeit constatirt, dass unter dem Einfluss von Suggestionen die Selbstbeobachtung zur Behauptung irriger Causalbeziehungen führen

[1]) Diese Ztschr. Bd. V, pag. 218.

kann. Ich kann eben nicht mit Freud die Unmöglichkeit solcher suggestiven Beeinflussungen behaupten. Unter solchen Umständen werden wir detaillirte Suggestionen zur Erzielung einer speciellen Hypermnesie auf das Aengstlichste vermeiden. Wir sind dazu um so mehr verpflichtet, als sich uns gegenüber die hysterische Person nicht nur in der Abhängigkeit eines Hypnotisirten, sondern auch der eines Kranken befindet.[1]) Im Gegentheil, wir müssen — wie wir schon oben hervorgehoben haben — immer darauf fahnden, ob nicht derartige suggestive Einwirkungen in der Versuchsperson nachzuweisen sind, sei es, dass sie einem äussern Einfluss, sei es, dass sie inneren Gründen ihren Ursprung verdanken.

Dann ist es noch ein Punkt, der entschieden die Kritik herausfordert. Bei der Freudschen Methode ist es der Experimentator, welcher aus den einzelnen Angaben der Kranken die causalen Zusammenhänge herausconstruirt. Hier fehlt dann natürlich von vorne herein jene eingehende Controlle der Causalanalyse durch die Selbstbeobachtung, wie wir sie als unerlässliche Bedingung dann ansehen, wenn wir die Exactheit unserer Methode anerkannt wissen wollen. Der Experimentator muss sich jeder derartigen Construction enthalten. Er muss die gesammte Analyse, die Aufdeckung aller causalen Beziehungen der Versuchsperson überlassen. Nur da, wo eine zuverlässige Versuchsperson causale Beziehungen feststellt, haben wir jene Exactheit vor uns, von der wir verlangen können, dass sie wissenschaftlich ernst genommen wird, da sie nicht nur die grösstmöglichste Exactheit in der Causalanalyse aufweist, sondern gleichzeitig eine Exactheit, die durch die positiven Resultate dieser Methode als eine genügende hingestellt wird.

Mit diesen letzten Worten haben wir dann aber von Neuem den entscheidenden Moment in der Kritik unserer Methode berührt. Keine Dialektik wird einer Methode zur Anerkennung verhelfen. Es ist nur ihre Ausbeute, die dazu im Stande ist. Diese wird, soweit sie speciell für hysterische Erscheinungen in Betracht kommt, uns später beschäftigen. Erst hernach aber wird sich der Leser ein Bild von der Brauchbarkeit meiner Methode machen können. Eine Kritik hat bis dahin zu warten und sich dann auf Erfahrungen zu stützen, welche die meinigen zu entkräften geeignet sind.

---

[1]) Vgl. diese Ztschr. Bd. VIII, pag. 72.

Zusammenfassung.

1. In einem vorangehenden Aufsatz habe ich die Forderung, die ätiologische Erforschung der Hysterie mit einer Aufdeckung aller suggestiv und emotionell ausgelösten hysterischen Phänomene zu beginnen, damit begründet, dass in gewissen Fällen diese Aufdeckung eben so gut möglich ist wie die normaler suggestiven und emotionellen Folgewirkungen.

2. Für die letzteren existirt diese Möglichkeit in hinreichend exacter Weise.

3. Diese hinreichend exacte Weise hat zur Voraussetzung, dass vorurtheilsfreie, zur kritischen Selbstbeobachtung geeignete und in Causalanalysen hinreichend geübte Personen zu den Versuchen ausgewählt werden, dass ihnen dabei der Vortheil des eingeengten Bewusstseins zu Theil wird, dass sie durch specielle Suggestionen nicht beeinflusst werden, und dass man ihnen die gesammte Causalanalyse überlässt. Nur so werden die Schwierigkeiten der letzeren überwunden werden.

Referate und Besprechungen.

W. von Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung. Leipzig, Arthur Georgi, 1899.

Eine Beeinflussung unserer Seelensphäre ist auf zweierlei Art möglich. Alles was das persönliche Bewusstsein dem Ich durch bewusstes Umgestalten und innere Aufarbeitung einverleibt, beruht auf der „logischen Ueberzeugung", was in unmittelbarer Uebertragung mit Umgehung des Willens, ja oft sogar des Bewusstseins der Psyche eingeimpft wird, beruht auf der „Suggestion". Zwischen beiden steht die Beeinflussung durch „Befehl und Beispiel", welche Bestandtheile der Suggestion und der logischen Ueberzeugung enthalten. Darnach ist Suggestion „eine besondere Art der Beeinflussung eines Individuums durch ein anderes, welche von letzterem mit oder ohne Absicht, ohne Vorwissen oder auch in bestimmtem Einverständnisse mit ersterem ausgeübt wird". Die Suggestion wirkt daher unmittelbarer, der Umfang ihres Ausbreitungsgebietes ist daher grösser. Am besten wirken Suggestionen in der Hypnose „einer künstlich erzeugten Varietät des normalen Schlafes". Die Gefahr verbrecherischer Suggestionen hält B. nicht für gross, da sich seiner Ansicht nach dazu nur schon zu Verbrechen disponirte Individuen eignen. Auch B. betont, dass die Suggestibilität nicht direct proportional ist der Tiefe der Hypnose.

Zur suggestiven Einwirkung ist jedoch nicht immer hypnotischer Schlaf nöthig, auch Wachsuggestionen wirken in geeigneten Fällen ebenso nachhaltig und tiefgehend. Einige Beispiele von Wunderdoctoren und Propheten werden angeführt mit ihren auf Suggestion beruhenden Einwirkungen auf ihre Zeitgenossen. Als correlative Suggestion ist die unwillkürliche und unbeabsichtigte gegenseitige Beeinflussung der Menschen untereinander zu bezeichnen.

Wenn man sich nun die Frage vorlegt, auf welche Weise die Beeinflussung nun eigentlich vor sich geht, so ist jedenfalls eine telepathische Uebertragung von Gedanken und Seelenzuständen bisher durch nichts bewiesen, dagegen ist am einleuchtendsten die Uebertragung durch die Sinnesorgane. Bekannt ist die suggestive Einwirkung durch Gehör und Gesicht, durch den Tast-, Muskel- und Geruchssinn.

Das Gebiet der unwillkürlichen und unbewussten Suggestionswirkung ist ausserordentlich umfassend, am überzeugendsten kommt dieselbe in der Uebertragung krankhafter Seelenzustände zum Ausdruck, in dem inducirten Wahnsinn, den Massenhallucinationen und -illusionen. Es werden mehrfache Beispiele angeführt

von Massenillusionen bei Seeleuten, religiösen Hallucinationen ganzer Bevölkerungen, vom suggestiven Einfluss mancher Familienlegenden auf die Handlungen der Mitglieder dieser Familien, zu dem in vielen Fällen noch verstärkend die Autosuggestion hinzukommt. Als besonders lehrreiche Beispiele erinnert B. hier an die Erscheinungen des besonders in Russland blühenden Sectenwesens, die psychopathischen Epidemien, deren Infectionsstoff meist dem religiösen Vorstellungsleben der Menschen entstammt. B. schildert als Beispiele einige Besessenheitsepidemien, die verrückten und hysterischen Convulsionäre, den Hexenglauben, die Exorcisten, alles Beispiele, die schon von anderen, in besonders erschöpfender Weise von Stoll, beschrieben und hinsichtlich des Antheils, den an ihnen die Suggestion hat, untersucht worden sind.

Fast die ganze nun folgende Hälfte von B's. Aufsatz wird eingenommen von der Geschichte einer in den letzten Jahren in Südrussland aufgetretenen religiösen psychischen Epidemie, des Maljóvannismus, der schon einmal 1893 der Gegenstand specieller Studien Ssikorski's gewesen ist. Der Urheber dieser Epidemie war Kondrat Maljóvanny, ein im März 1892 in das Hospital in Kiew eingelieferter chronisch Geisteskranker. Er ist durch Trunksucht der Eltern belastet, selbst dem Trunke bis zu seinem 40. Lebensjahre ergeben und litt seit vielen Jahren an Schlaflosigkeit, Schwermuth mit Suicidalideen. In dieser Stimmung kam er unter den Einfluss stundistischer Lehren und durch diese zum religiösen Prophetenthum mit religiösen Uebungen, Predigten und Ekstasen, die sich bis zu Zittern und Krämpfen des ganzen Körpers steigerten. Weiter stellten sich dann bald Hallucinationen und Wahnideen ein. Die Krämpfe und Sinnestäuschungen theilten sich oft auch einigen von seinen Anhängern mit, die ihm in grosser Menge zuliefen. Ausführlich werden dann noch an der Hand der in Kiew und in der Irrenanstalt in Kasan aufgenommenen Krankengeschichten die Wahnideen M's. geschildert, der sich für den Sohn Gottes und den Verkünder des wahren Evangeliums hält. Seine Lehren fanden über tausend Anhänger, die ihre Arbeit liegen liessen, ihren Besitz veräusserten und unter Essen und Gebet den nahen Weltuntergang erwarteten.

Die Entstehung der Psychose bei Maljóvanny denkt sich Verfasser folgendermaassen. M. besass ein in Folge der Belastung und des Alkoholismus geschwächtes Nervensystem. Die seit seinem Uebertritt zum Stundismus unausgesetzte intensivste Beschäftigung mit religiösen Ideen führte in dem Zustande der Ekstase gewissermaassen auf autosuggestivem Wege zu Hallucinationen, diese erzeugen wieder suggestiv die Wahnideen, „eine Reihe von Hallucinationen sehen wir seine Psyche mit suggestiver Gewalt beeinflussen, sein Bewusstsein sich dienstbar machen und ihn selbst schliesslich zu jenem Predigerthum hinführen."

Die von Ssikorsky untersuchten Anhänger M's. zeigten vielfach dieselben Züge wie ihr Meister, dieselben Wahnideen, Zuckungen, Hallucinationen und zwar hatten 80 Proc. der Untersuchten besonders Geruchshallucinationen, ferner Hallucinationen des Gemeingefühls, das Gefühl der Leichtigkeit, Gewichtlosigkeit und Körperlosigkeit. Die Krämpfe tragen den Character der kleinen und grossen Hysterie: „Unter allgemeinem Lärm, Geschrei und Durcheinander sieht man die Einen hinstürzen, wie vom Blitze getroffen, andere entzückt oder kläglich schreien, weinen, springen, in die Hände klatschen, sich selbst gegen die Stirn oder vor die Brust schlagen, an den Haaren reissen, mit den Füssen stampfen, tanzen, alle möglichen

Töne und Rufe von sich geben, entsprechend den verschiedenen Emotionszuständen von Freude, Glück, Verzweiflung, Furcht, Entsetzen, Erstaunen, Andacht, dem Ausdruck physischen Schmerzes, der Geruchs- und Geschmackswahrnehmung u. s. w. Noch Andere ahmen Hundegebell, Pferdegewieher und sonstige wilde Töne nach. Häufig währen die Krämpfe bis zu voller Erschöpfung." Die Convulsionen, denen die Maljóvanniten grosse Bedeutung beimessen, da sie sie für Aeusserungen eines göttlichen Princips in den Menschen halten, traten am häufigsten und intensivsten in ihren Versammlungen und besonders in ihren Andachtszusammenkünften auf, seltener unter anderen Verhältnissen. Welche Rolle der Suggestion bei der Entstehung der Erscheinungen zukommt, geht schon daraus hervor, dass sie am stärksten und häufigsten in den Versammlungen auftreten und eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit den bei dem Propheten Maljóvanny selbst beobachteten haben.

Auf denselben suggestiven Einflüssen beruhen die ganz analogen Erscheinungen bei anderen Secten, den Chlysten, Duchoborzen und Skopzen. Nicht nur rohe und ungebildete Bevölkerungen jedoch unterliegen diesem Banne der Suggestion, sondern auch hochstehende, denn auch in den Anschauungen des Mysticismus, Spiritismus und Theosophismus sind die suggestiven Einflüsse nicht zu vermissen.

Ausser diesen direct psychopathologisch zu nennenden Epidemien erzeugt die wechselseitige Suggestion auch psychische Epidemien, die nicht als pathologisch im engeren Sinne zu bezeichnen sind. Als solche sind nach B. anzusehen die Panik, die Kreuzzüge, viele in Volksversammlungen und -ansammlungen, in Kriegen zu Tage tretenden Erscheinungen. Die grosse sociale Bedeutung der Suggestion liegt einerseits in der Zusammenschweissung der seelischen Einzelexistenzen zu dem grossen Bewusstsein der Massen, andererseits in der Steigerung der Activität und Aggressivität der Massen, die unter dem unmittelbaren Banne der Suggestion der ungeheuersten Kraftentfaltungen und Wirkungen fähig sind. Daraus erklärt sich auch der gewaltige Einfluss, den viele historische Persönlichkeiten wie Jeanne d'Arc, Mahomet, Peter der Grosse, Napoleon mit Hülfe der Massen, deren Ideen und Wünsche sie in sich zu verkörpern wussten, auf die Völkergeschichte ausgeübt haben. Daraus erhellt auch die historische Bedeutung des Individuums gegenüber der Masse. Unter vielem Schlimmen lässt sich also auch vieles Gute in dem socialen Leben der Menschheit auf die Wirkung der Suggestion zurückführen.

Verfasser bekennt am Schlusse selbst, dass es nicht möglich ist in einer kurzen Betrachtung dem Stoffe gerecht zu werden. Ausser der sehr interessanten Geschichte der Maljóvanniten enthält die Arbeit, wie wir gesehen haben, wohl kaum etwas Neues. Tecklenburg-Leipzig.

W. von Bechterew, Bewusstsein und Hirnlocalisation. Leipzig, Arthur Georgi, 1898.

Das Seelenleben setzt sich zusammen aus bewussten und unbewussten Thätigkeiten. Der augenfälligste Typus einer einfachen unbewussten Thätigkeit ist der Reflex und sein Sitz gewöhnlich ein untergeordnetes Centrum des Nervensystems. Da jedoch auch einfachste Reflexthätigkeit oft mit Bewusstseinserscheinungen einhergehen kann, so entsteht die Frage, ob Bewusstsein auch in den niederen Centren, dem Sitz der Reflexe zu Stande kommen kann. Davon geht B. aus und definirt zunächst den Begriff des Bewusstseins im weiteren Sinne als „die Gesammtheit alles dessen, was das Individuum aus sich selbst heraus in Erfahrung bringen kann,

alles dessen also, was das Gebiet der Innenwelt angeht". Unsere Kenntniss von dem eigenen Bewusstsein stammt allein aus der Selbstbeobachtung, von dem Anderer aus deren Mittheilungen der Resultate ihrer Selbstbeobachtung. Sehen wir von diesen Mittheilungen ab, die bei allen anderen Beobachtungsobjecten ausser dem Menschen so wie so wegfallen, so bleiben uns als objective Kennzeichen zur Beurtheilung des Bewusstseinszustandes nur die Bewegungserscheinungen übrig, die eventuell den Ausdruck der Bewusstseinsthätigkeit bilden, deren Zweckmässigkeit an und für sich jedoch noch kein Criterium für die Annahme einer bewussten Thätigkeit sind, wie einige Autoren annehmen, da auch unbewusste reflectorische Vorgänge zweckmässig sein können. Der Unterschied liegt in der bei aller Zweckmässigkeit stereotypen Starrheit des auch mit Bewusstseinselementen verknüpften Reflexes gegenüber der mannigfachen Anpassungsfähigkeit der „willkürlich wählenden" bewussten Bewegungserscheinung, welche auf der individuellen Erfahrung beruht. „Wo immer Bewegung das Merkmal individueller oder willkürlicher Wahl trägt, da giebt es bewusste Differenzirung der äusseren Eindrücke und Gedächtniss — die ersten und grundlegenden Erscheinungen des Bewusstseins."

Diese Erscheinungsformen des sich in Bewegungen „bethätigenden" Bewusstseins untersucht nun B. von den niedrigsten Stufen thierischer Organismen bis hinauf zum Menschen und ist bestrebt darnach ein Urtheil über den Sitz des Bewusstseins zu erlangen.

Wie keine Bewusstseinsäusserung gedacht werden kann ohne Zusammenhang mit dem Lebendigen, so sind auch in jedem Lebendigen die Bedingungen für die Entstehung eines Bewusstseins gegeben, mithin ist Bewusstsein das Gemeingut aller thierischen Wesen. Das lehrt uns schon die Beobachtung der niedersten Lebewesen, bei denen die Differenzirung eines besonderen Nervengewebes noch nicht zu Stande gekommen ist und wohl gleichmässig alle Theile des einzelligen Organismus Träger des primitiven psychischen Lebens sind. Sobald sich dagegen Nervengewebe differenzirt hat, wird dieses zum Träger der psychischen Erscheinungen und zwar sind diese auf den niedersten Stufen in der Gesammtheit der Ganglien localisirt ohne Bevorzugung bestimmter Theile, bei den höheren Gliederthieren dagegen erscheint schon das grosse Brustganglion als der Sitz der Seelenthätigkeit Weitere Beobachtungen lehren nun bei den Fischen Bewusstsein in Hemisphärenhirn und subcorticale graue Ganglien zu localisiren. Mit den letzteren sind auch Amphibien noch im Stande ausser Haut- und Muskelempfindungen auch optische Eindrücke in sich aufzunehmen. Auf Grund seiner eigenen Beobachtungen an hemisphärenlosen Vögeln spricht sich B. dafür aus, dass auch die Vögel noch befähigt sind mit den subcorticalen Ganglien Tast- und Muskelempfindungen und wenigstens quantitative Lichtperceptionen aufzunehmen, dagegen „geht die feinere Perception ihrer Empfindungen, die zusammengesetzte Bewusstseinsarbeit, die Bildung der Vorstellungen in den Hemisphären des grossen Gehirns vor sich." Bei den Säugern berechtigt nichts mehr zu der Annahme von Bewusstseinsvorgängen in subcorticalen Centren, vielmehr erscheinen alle von hemisphärenlosen Säugern ausgeführten Bewegungen als Reflexvorgänge, jedenfalls entbehren dieselben nach B. aller „äusseren Anzeichen für das Vermögen zu innerlich motivirten, bewussten Handlungen". Ebensowenig ist bisher einwandsfrei nachgewiesen worden — trotzdem sich öfter Stimmen dafür erhoben — dass in dem Gehirnstamm oder Rückenmark des Menschen sich bewusste Vorgänge abspielen.

Wenn nun auch das Hemisphärenhirn und in diesem speciell die Rinde als der Ausgangspunkt bewusster Seelenthätigkeit anzusehen ist, so ist deshalb noch nicht jede Thätigkeitsäusserung desselben auch von Bewusstsein begleitet, sondern ein grosser Theil derselben entfällt in das Gebiet des Unbewussten. Doch lassen sich alle diese unbewussten Vorgänge z. B. automatische Bewegungen auf früher bewusste zurückführen und auch die Reflexe sind nichts als die Reste einer früheren Seelenthätigkeit; überhaupt ist anzunehmen, dass phylogenetisch betrachtet alle nervöse Thätigkeit ursprünglich bewusst gewesen ist. Diese Ansicht erhält eine Stütze durch die Thatsache der vicariirenden Function des Hirngewebes, welche darin besteht, dass die den sensiblen oder motorischen Centren, deren Thätigkeit also mit Bewusstsein verknüpft ist, benachbarten Hirntheile, obwohl sie vorher nicht Träger von Bewusstseinserscheinungen waren, nach Zerstörung jener Centren deren Functionen zum Theil übernehmen, also nun eine bewusste Thätigkeit entfalten. Das geht aus dem Nachweis hervor, dass die gestörten Functionen eines Centrums der einen Hemisphäre nicht nur durch die andere Hemisphäre, sondern auch durch die in der Umgebung des verletzten Centrums gelegenen Hirntheile compensirt werden. Dass für gewöhnlich unbewusste Nerventhätigkeit auch zu einer bewussten werden kann geht auch daraus hervor, dass unsere für gewöhnlich dem Willen und Bewusstsein entzogene Herzthätigkeit bei krankhaften Zuständen zu einem bewussten Vorgang werden kann und es Leute giebt, die ihre Herzthätigkeit von ihrem Willen in Abhängigkeit bringen können. Aber nicht nur unbewusst thätige Rindengebiete können die mit Bewusstseinserscheinungen verknüpften Functionen anderer Rindengebiete übernehmen, sondern auch bei den Säugethieren können die dem Grosshirn innewohnenden bewussten Functionen nach Verlust des Grosshirns auch auf niedere subcorticale Centren übergehen, welche für gewöhnlich nur der Reflexthätigkeit dienen. Denn B. ist der Ansicht, dass die an dem Goltz'schen grosshirnlosen Hunde beobachteten Erscheinungen thatsächlich auf bewussten Vorgängen und nicht nur auf eine Reflexthätigkeit zurückzuführen sind. In ganz besonderem Grade ist nach B's. Erfahrungen das Hirn des neugeborenen Thieres im Stande die Defecte nach Zerstörung einzelner Hirntheile durch das vicariirende Eintreten anderer zu compensiren.

Wie die functionelle Entfaltung der nervösen Elemente abhängig ist von der fortschreitenden Markentwickelung, so denkt sich B. auch die Bewusstseinslocalisation abhängig von der Markentwickelung an den Fasern und der Ausbildung der Nervenzellen, so dass das in gewissem Grade doch auch schon dem Neugeborenen eigenthümliche Bewusstsein seinen Sitz im Rückenmark und den subcorticalen Ganglien hat und dann allmählich mit der höheren Entwickelung emporrückt bis es seine endgültige Localisation im vollentwickelten Hemisphärenhirn erreicht. Die Localisation des Bewusstseins wird also in der Ontogenie innerhalb derselben Stufenleiter wechseln wie es früher für die Phylogenie nachgewiesen wurde.

Tecklenburg-Leipzig.

A. Goldscheider und E. Flatau. Normale und pathologische Anatomie der Nervenzellen. Verlag von Fischer's Medicin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin 1898, 140 S.

In dem ersten Capitel dieser Arbeit geben die Verf. die Technik zur Anfertigung geeigneter Präparate an, welche im Wesentlichen nach der Nissl'schen

Methode hergestellt werden. Das zweite Capitel handelt von der normalen Structur der Nervenzellen. Bei der Untersuchung nach der Nissl'schen Methode findet man, dass die Nervenzellen aus einer geformten und einer nicht geformten Substanz bestehen, und dass die geformte Substanz nicht bei allen Nervenzellen gleichförmig auftritt, sondern dass es viele Formen von Nervenzellen giebt, die eben durch die Beschaffenheit der geformten Substanz characterisirt sind. Auf die auf Grund dieser Verhältnisse angegebene Eintheilung der Nervenzellen, wie sie von Nissl vorgeschlagen ist, kann in diesem Referat nicht eingegangen werden. Die „geformte Substanz" selbst besteht aus verschieden (schollen-, spindel-, kappenförmigen) gestalteten Gebilden mit unregelmässig gezackten Rändern, den Nissl'schen Zellkörperchen. Dieselben sollen jedoch nach den Untersuchungen Held's erst durch die Einwirkung der Fixirungsmittel entstanden, also in der lebenden Nervenzelle als solche noch nicht vorhanden sein, sondern in dem alkalischen oder neutralen Protoplasma der Nervenzelle gelöst sein. Andere Forscher, wie v. Lenhossék und Marinesco, halten die Nissl'schen Zellkörperchen für präformirt. Die „nichtgeformte Substanz", die sich bei der Nissl'schen Methode nicht färbt, ist die Zwischensubstanz, Substance achromatique, Grundsubstanz oder Grundmasse des Nervenzellenprotoplasmas. Die Frage nach der morphologischen Beschaffenheit dieser Zwischensubstanz ist noch unentschieden, doch ist man im Allgemeinen der Ansicht, dass sie eine fibrilläre Structur habe und in die Fäden der Protoplasmafortsätze und des Axencylinders übergehe. v. Lenhossék und Held sind dagegen auf Grund eingehender Studien zu dem Resultate gekommen, dass die Zwischensubstanz eine netz- oder wabenförmige Bildung ist. Ausser diesen zwei constanten Substanzen findet sich in manchen Zellen noch hellgelbes oder auch dunkelbraunes Pigment, von denen das erstere mit dem Alter zunehmen soll. — Ueber den Kern der Nervenzelle ist die wissenschaftliche Erkenntniss zur Zeit noch sehr mangelhaft. Seine Lage erscheint unwesentlich, seine Grösse in den verschiedenen Zellenarten wechselnd. Nach van Gehuchten enthält der Kern an seiner Peripherie oder im Innern das Kernkörperchen, über die Structurverhältnisse und die chemische Natur des Kerns gehen die Meinungen der Forscher noch weit auseinander.

Bezüglich der Structur der Nervenzellen lässt sich sagen, dass dieselbe mit der Localisation und Function zusammenhängt. Die motorischen Nervenzellen zeigen in verschiedenen Rückenmarksregionen verschiedene Formen. Die Kerne besitzen ein grosses Kernkörperchen oder zwei kleinere, die entweder gleich oder verschieden gross sind. Innerhalb des Kernkörperchens haben die Verf. noch „schwarz aussehende Pünktchen von unbekannter Bedeutung" gesehen. Während die motorischen Zellen ein eckiges Aussehen haben, sind die Spinalganglienzellen beim Menschen nach v. Lenhossék mehr kugelförmig und auffallend gross (60—80 μ) und von einer Kapsel umgeben, welche mit der Zwischensubstanz der Zelle zusammenhängt und in die Endoneuralscheide des Axencylinders sich fortsetzt. Die Nissl'schen Zellkörperchen sind in Form kleiner Körnchen vorhanden, welche jedoch bei den verschiedenen Thieren verschiedene Grössen zeigen. Am Rande der Zelle sollen diese Zellkörperchen sich oft zu einem „Randschollenkranze" vereinigen. Beim Menschen fand v. Lenhossék, dass diese gefärbten Zellkörperchen nicht in den Spinalganglienzellen vorkommen. In morphologischer Hinsicht ist die Grundsubstanz oder Zwischensubstanz körnig-wabenartiger Natur. In

diesen Spinalnervenzellen findet sich beim Menschen das gelbe Pigment in grösserer Menge als bei Thieren. Der Kern ist stets von einer Membran umgeben, das Kernkörperchen ist beim Menschen sehr gross und immer nur in Einzahl vorhanden. Das „Kerngerüst" ist nach v. Lenhossék acidophil, nach Levi basophil.

An die Besprechung der Morphologie der Nervenzelle schliessen die Verf. ein Capitel über „die Nervenzellen im physiologischen Zustande der Thätigkeit und der Ruhe". Um das Verhalten der Nervenzellen in dem ersteren Zustande zu studiren, haben die meisten Forscher directe Reize durch den electrischen Strom einwirken lassen. Dieses Verfahren halten die Verf. mit Recht für nicht einwandfrei, weil hierbei die Electricität an und für sich Veränderungen physikalisch-chemischer Natur in der Zellsubstanz hervorrufen kann. Zur Eliminirung dieses störenden Nebeneinflusses schlagen die Verf. vor, nicht den Zellkörper des gereizten Neurons selbst, sondern denjenigen eines anderen Neurons, welche durch eine Reizung des Cortex in Thätigkeit gesetzt sind, zu untersuchen. Die Beschaffenheit der Nervenzellen im Zustand der Ruhe, heisst es weiter, sollte man nicht nach vorhergegangener Anstrengung derselben studiren, sondern nach Aufhebung der Function durch operative Eingriffe. Ausserdem müsste man sich auch anderer als der Nissl'schen Methode bedienen, weil bei derselben die Veränderungen der Grund- oder Zwischensubstanz nicht genügend zu erkennen sind.

Den weitaus grössten Theil der Arbeit nimmt der Abschnitt über „pathologische Veränderungen der Nervenzellen" ein. Was die „directe traumatische Einwirkung" betrifft, so kommt nach den Experimenten Marinesco's eine Neubildung von Nervenzellen nicht vor. — In Hinsicht auf „die Veränderungen der Nervenzellen bei indirecter traumatischer Einwirkung" fand Flatau in Uebereinstimmung mit anderen Forschern deutliche Veränderungen in den betreffenden Zellen, d. h. excentrische periphere Lage des Zellkernes und Zerfall der Nissl'schen Zellkörperchen in eine pulverförmige Masse sowie Hypertrophie der gesammten Zellen. Nach dem Stadium des Zerfalls folgt dann eine Restitution der Zelle, jedoch nur dann, wenn die Nervenenden gut zusammenwachsen, unterbleibt dies, so degenerirt die Zelle. Die Frage, warum die motorischen Zellen nach einem Trauma des peripheren Nerven verändert werden, ist zur Zeit noch nicht endgültig entschieden, obwohl zahlreiche Erklärungsversuche bereits vorliegen. Ueber „die Veränderungen der sensiblen Spinalganglienzellen bei traumatischer Einwirkung" sind die Untersuchungen noch nicht zahlreich genug, um ein Urtheil darüber zu fällen und noch weniger im Stande, die Frage zu beantworten, ob durch eine Verletzung eines Neurons nur dieses selbst, oder ob auch ein mit diesem in Verbindung stehendes Neuron alterirt wird. Immerhin scheint man die letztere Frage bis jetzt zu bejahen.

Mit grosser Ausführlichkeit werden im Folgenden „die Veränderungen der Nervenzellen nach toxischen und infectiösen Einwirkungen" behandelt. Die Experimente, welche nach dieser Richtung hin von den verschiedenen Gelehrten angestellt worden sind, hier wieder zu geben, würde zu weit führen; als Ergebniss dieser Untersuchungen lässt sich vorläufig nur sagen, dass die Wirkung der verschiedenen Gifte auch verschiedene Alterationen in den Zellen hervorrufen, und dass dasselbe Gift auf die verschiedenen Zellenarten verschiedene Veränderungen bewirkt, und dass „eine regelmässige Beziehung zwischen den Vergiftungssymptomen einerseits und den histologischen Veränderungen andererseits nicht besteht." Auch abnorme

Temperaturen haben Chromatolyse in den Nervenzellen zur Folge, wie die Verf. an Kaninchen bewiesen haben, und womit die Befunde anderer Forscher bei Menschen, welche in hohen Fiebertemperaturen gestorben waren, übereinstimmen. Im fünften Capitel finden sich noch einige Angaben über „pathologische Veränderungen der Nervenzellen beim Menschen". In den „Schlussbemerkungen" werden die nach Anwendung der Nissl'schen Methode erreichten Ergebnisse kurz recapitulirt, nachdem aber zugegeben worden ist, dass dieselbe über die Veränderungen der „wesentlichen Bestandtheile" der Nervenzelle, d. i. die Zwischensubstanz, keinen genügenden Aufschluss giebt, weil gerade dieser für die Function der Zelle wichtigste Zelltheil bei dem von Nissl angewandten Verfahren ungefärbt bleibt.

Am Ende möchte Ref. bemerken, dass in der vorliegenden Abhandlung, welche als Zusammenstellung der neueren Literatur über dieses Gebiet entschieden zu begrüssen ist, die eigenen Untersuchungen ihrer Autoren, hauptsächlich in Bezug auf die normale Nervenzelle, doch relativ spärlich sind, und dass bezügliche allgemeinere Schlussfolgerungen aus den Beobachtungen zu sehr vermisst werden.

Lautenbach-Berlin.

Alfred Lehmann, Aberglaube und Zauberei. Deutsch von Dr. Petersen. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1898. 556 S.

Das obige Werk, über dessen ersten Abschnitt seiner Zeit referirt wurde, ist nunmehr vollständig erschienen. Verf. geht nach seinen Erörterungen über die verschiedenen Formen des Aberglaubens und der Magie im Alterthum und Mittelalter, wo er seine grösste Blüthezeit hatte, auf die Verfallsperiode desselben ein. Nicht die Reformation hat die Magie als Ganzes bekämpft und vernichtet, sondern die Wissenschaft. Der erste, welcher gegen die Zauberei auftrat, war Agrippa und seine Schule, dann waren es vor allen Dingen die Entdeckungen Galilei's, Kepler's, Guericke's und Huyghen's. Doch dauerte es bis zum Anfang des 18. Jahrhunderts, bis die Hexenprocesse aufhörten. Das zweite Kapitel seines Buches widmet Verf. den magischen oder Geheimwissenschaften, wobei er zuerst auf die „heilige Kabbala" als dem grundlegenden Werke der alten Geheimwissenschaften näher eingeht, um dann den Ursprung der verschiedenen Geheimwissenschaften, der Theurgie, der Astrologie und der Alchemie der Aegypter eingehender zu behandeln. Darauf folgt ein Ueberblick über die gelehrten Magier vom Alterthum bis zum Beginn der Neuzeit, wo Cornelius Agrippa die verschiedenen Ansichten in ein grosses System brachte und von einer „natürlichen Magie" sprach, deren Grundgedanken in seiner „Occulta Philosophia" niedergelegt sind. Nach einer sehr ausführlichen Behandlung dieses Gegenstandes geht Verf. zu dem Einfluss von Paracelsus über und zeigt dann weiter, wie die Ansichten der gelehrten Magier allmählich im Volke verbreitet worden sind und sich zum Theil bis auf den heutigen Tag erhalten haben. — Der dritte Abschnitt des Buches enthält eine ausführliche Abhandlung über Spiritismus und Occultismus von seinen Anfängen bis zur Gegenwart, über dessen Entwickelung und über die mannigfachen Formen in den verschiedenen Ländern und ferner über die hervorragendsten Vertreter dieser Lehre und die wichtigsten Begebenheiten auf diesem Gebiete. Es liegt ausserhalb des Rahmens dieses Referats, die Einzelheiten dieser vielbesprochenen spiritistischen Lehren eingehender zu betrachten; wer sich genauer darüber zu informiren wünscht, möge das Lehmann'sche Buch selbst

lesen. Den Standpunkt des Verf. kennzeichnet der Schlusssatz, welcher lautet: „Kein besonnener Forscher wird in unseren Tagen von vornherein die Möglichkeit leugnen, dass es noch unbekannte Kräfte in der menschlichen Natur geben kann. Eins aber ist sicher: bis jetzt ist es noch Keinem gelungen, einen unumstösslichen Beweis für die Existenz derartiger Kräfte zu liefern."

Der vierte Abschnitt handelt von den „magischen Geisteszuständen". Die magischen Kräfte sind nicht physischer, sondern psychischer Natur, und ihr Mittelpunkt ist der Mensch selbst. Das Beobachtungsvermögen des Menschen ist jedoch nicht absolut zuverlässig, sondern wird durch mancherlei Umstände beeinflusst, wodurch die vielen Beobachtungsfehler zu Stande kommen, und ferner kommen, wenn man die Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Punkt concentrirt, andere gleichzeitige Reize nicht zum vollen Bewusstsein, und die Auffassung wird um so undeutlicher, je mehr sich die Aufmerksamkeit auf verschiedene gleichzeitige Reize vertheilt. Hieran schliesst sich eine Aufzählung und Erklärung der Fehler des normalen menschlichen Beobachtungsvermögens, sowie des Erinnerungsvermögens, welches auch wieder an sich eine reichliche Fehlerquelle ist. Viel bedeutender sind aber die Fehler des Beobachtungsvermögens unter anormalen Umständen. In erster Linie wirken Gemüthsbewegung und Befangenheit hindernd auf die exacte Beobachtung, während Uebung und Einsicht dieselbe fördern, was auch, bei der grossen Bedeutung der Beobachtungsfehler für den Aberglauben, noch experimentell nachgewiesen worden ist. In der Folge führt der Verf. dann weiter aus, wie die unwillkürlichen Zitterbewegungen eine grosse Anzahl magischer Bewegungen hervorrufen können, und auch das Gedankenlesen und Uebertragen auf ihnen beruht. — Das allgemeinste und darum auch das bei Weitem wichtigste Phänomen im Gebiete des Aberglaubens ist der Traum, welcher gewöhnlich im Schlafzustand vorkommt. Die Bedingung für das Eintreten des Schlafes ist die Erschlaffung der Aufmerksamkeit, wie der Verf. näher ausführt. Im Schlafe hat das Bewusstseinsleben seinen Fortgang, eben in Form des Traumes, doch ist der tiefe Schlaf wahrscheinlich stets traumlos. Es folgen dann weitere Erörterungen über den Character und die Ursachen der Träume. Verf. bezeichnet die Traumbilder als Hallucinationen und führt die verschiedenen typischen Traumformen auf physiologische Reize zurück. In Bezug auf den Inhalt der Träume bemerkt der Verf., dass jüngere Leute in der Regel von solchen Begebenheiten träumen, die kurz vorher ihr Gefühlsleben stark bewegt haben, während ältere vorwiegend von weiter zurückliegenden oder gleichgültigen Dingen träumen. Verf. nimmt weiter an, dass die Traumbilder von den Menschen auf sehr niedrigen Entwickelungsstufen für volle Wirklichkeit gehalten worden sind, und dass daraus unmittelbar der Glaube an Geister hervorgegangen sei. Dass man den Träumen eine bestimmte Bedeutung beilegt, beruht nach dem Verf. darauf, dass der Mensch dieselben mit späteren Ereignissen in Verbindung bringt, was wohl darauf zurückzuführen ist, dass er sich der Traumbilder gar nicht mehr genau genug erinnert, oder aber die Träume enthalten häufig solche Gegenstände, welche der Mensch wünscht und hofft, und die darum manchmal sich auch verwirklichen, oder es handelt sich um Ereignisse, die dem Wach-Bewusstsein bereits verloren gegangen sind. Ueberhaupt sind die meisten Träume weder wahrsagender, noch weissagender Art. Doch war es natürlich, dass man, nachdem einmal

irgend ein Traum eine Weissagung enthalten hatte, jedem beliebigen eine solche zuschrieb, so dass sich eine ganze Traumdeutekunst entwickelte. An den Traum schliesst sich das Nachtwandeln an, was dann eintritt, wenn die Bewegungsvorstellungen sehr stark sind, was jedoch nur bei jugendlichen Individuen normaler Weise vorkommt, während es bei Erwachsenen immer krankhaft ist. Die Handlungen der Nachtwandler hält Verf. für durchaus nicht wunderbar, sondern im Allgemeinen für ganz automatisch. Im Folgenden wendet sich der Verf. gegen die Theorie vom Unter- und Ober-Bewusstsein, indem er erklärt, dass das Unbewusste denselben Gesetzen folgt wie das bewusste Seelenleben und die sog. „Ahnungen" und „Hallucinationen" auf psychische Vorgänge zurückführt. Endlich entkleidet der Verf. noch die Crystallvisionen und Conchylienauditionen ihres mystischen Schleiers und behauptet, dass die nothwendige Bedingung für das Auftauchen unbewusster Vorstellungen im Bewusstsein ein plötzlicher Schafzustand ist, in seiner mildesten Form eine blosse Distraction, der aber unmerkbar in einen mehr oder weniger tiefen, der Hypnose ähnlichen Zustand übergehen kann. Zu den automatischen Bewegungen übergehend, bemerkt der Verf., dass die physikalischen Medien Betrüger seien, und der Spiritismus überhaupt aufgehört habe, als wissenschaftliches Problem zu existiren; ebenso hält er die Hellseherei für unsinnig. Entsprechend ihrer grossen Wichtigkeit widmet der Verf. der Suggestibilität und den Suggestionen ein längeres Kapitel und zeigt, dass viele Formen des Aberglaubens, wie der Hexenglaube, die Astrologie etc. einfache Suggestiv-Wirkungen sind. Da die Ansichten des Verf. über die Suggestion mit den in dieser Zeitschrift vertretenen übereinstimmen, so ist ein näheres Eingehen auf die Einzelheiten hier nicht nothwendig. Daran schliesst sich eine Besprechung der Hypnose, als dem „durch Suggestion hervorgerufenen partiellen Schlafzustand", in welchem einzelne Sinne geschärft sind, was für die Geschichte der magischen Kräfte der Somnambulen und für die Gedankenübertragung von grosser Bedeutung gewesen ist, und wodurch auch noch viele andere Handlungen, die vielfach als Wirkungen von „Geistern" angesehen werden, sich natürlich erklären lassen. Auch narcotische Mittel haben bei manchen Formen des Aberglaubens eine Rolle gespielt, doch ist nach dem Verf. auch dabei die Hypnose das entscheidende Moment. Von der grössten Bedeutung für den Aberglauben und Spiritismus ist ferner die Hysterie und die Hystero-Hypnose gewesen, die letzte ist nach dem Verf. dadurch von der normalen Hypnose verschieden, „dass sie ihr in ihren Wirkungen völlig entgegengesetzt, ein künstlich hervorgerufener hysterischer Anfall ist". In diesem Zustande kann ein vollkommener Wechsel der Persönlichkeit eintreten, und darauf beruht die „Ecstase" und die „Besessenheit", von denen in der Geschichte des Aberglaubens die Rede ist, und als deren Ursachen von den Spiritisten noch heute übernatürliche „Geister" angesehen werden. Seinen eigenen Standpunkt in allen Fragen, welche den Gegenstand dieses lesenswerthen Werkes bilden, drückt der Verf. deutlich in dem Schlusssatze aus: „Die verschiedenen normalen und anormalen seelischen Thätigkeiten genügen, um die wesentlichsten abergläubischen Anschauungen zu erklären. Der Aberglaube ist eben vollständig in der menschlichen Natur begründet, indem er theils auf schlechter Beobachtung und falscher Auslegung der

Naturphänomene, theils auf Mangel an Kenntniss und Verständniss der seelischen Zustände und Thätigkeiten beruht."

Lautenbach-Berlin.

W. Wundt, Grundriss der Psychologie. 3. verbesserte Auflage. Leipzig, Engelmann. 1898. 403 S.

Als ein sehr erfreuliches Zeichen, dass das Interesse für Psychologie zunimmt, können wir hiermit constatiren, dass der vorliegende Grundriss in weniger als 2 Jahren 3 Auflagen erlebt hat.

Die 3. Auflage ist um 10 Seiten vermehrt worden. Im Anschluss an neuere eigene Arbeiten über die geometrisch-optischen Täuschungen hat Verf. das Kapitel über räumliche Vorstellungen erweitert. Die Hauptvermehrung bezieht sich auf Erweiterung der Kapitel über den Mythus, die Sitte und den allgemeinen Charakter der völkerpsychologischen Entwickelungen. Schliesslich haben die Kapitel über Hypnose und die psychische Entwickelung des Kindes eine Vermehrung durch Hinzufügung einiger methodologischen Bemerkungen erfahren. Verf. giebt jetzt die Möglichkeit einer directen psychologischen Experimentalmethode in den partiell hypnotischen Zuständen zu, wenn er auch — und das mit grossem Recht! — zur äussersten Vorsicht mahnt. Bezüglich der Methode in der Kinderpsychologie führt Verf. aus, dass Experimente nur bei grösseren Kindern möglich seien, während der psychologischen Beurtheilung der objectiven Symptome, die uns allein das kleine Kind darbietet, die experimentellen Erfahrungen des reifen Bewusstseins zu Grunde zu liegen haben. O. Vogt.

W. Wundt, Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. 3. umgearbeitete Auflage. Hamburg, L. Voss. 1897. 519 S.

Das psychologische Erstlingswerk Wundt's ist nunmehr in 3. Auflage erschienen. Die 2. Auflage, die 1892 nach einem Menschenalter der ersten folgte, stellte eine völlige Umarbeitung der ersten dar. Die 3. trägt vor Allem der Präcisirung, die seit 1892 Wundt's Gefühlslehre gefunden, Rechnung. Diese Anschauungen sind ja in dieser Zeitschrift genügend besprochen worden, so dass es keines weitern Eingehens auf dieselben bedarf. Daneben sind hauptsächlich die Kapitel über die Lehre von den Zeitvorstellungen und dem zeitlichen Verlauf der Bewusstseinsvorgänge entsprechend der in seinem Grundriss der Psychologie gegebenen Darstellung verändert worden. O. Vogt.

S. Freud, Die Sexualität in der Aetiologie. Wiener klinische Rundschau. 12. Jahrg. 1898.

Verf. führt hier von Neuem aus, dass die echte Neurasthenie mit Kopfdruck, Ermüdbarkeit, Dyspepsie, Stuhlverstopfung, Spinaliritation etc. stets auf excessive Masturbation oder gehäufte Pollutionen zurückzuführen sei und die sich in Aengstlichkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, Schmerzsteigerung etc. äussernde Angstneurose in der Zurückhaltung oder der unvollkommenen Befriedigung der Libido sexualis ihren Grund habe. Die causale Therapie sei damit gegeben. Im Gegensatz zu diesen „Actualneurosen" seien die „Psychoneurosen" Hysterie und Zwangsvorstellen auf sexuelle Erlebnisse der frühen Kindheit zurückzuführen. Verf. giebt schliesslich an, dass er die kathartische Methode, die er nunmehr als „psychoanalytische" Therapie bezeichnet, wesentlich vervollkommnet hat. Verf. hat jetzt Dauerheilungen

erzielt. Seine Methode passt aber nicht für Kinder, Schwachsinnige, Ungebildete, alte Leute und schliesslich nur für Kranke, die einen psychischen Normalzustand haben. O. Vogt.

A. Goldscheider, Physiologie der Hautsinnesnerven. Leipzig, J. A. Barth. 1898. 432 S. Viele Figuren im Text und 5 Tafeln. Preis 12 M.

Als eine allen interessirten Kreisen sicherlich willkommene Gabe liegt uns hier ein erster Band von „Gesammelte Abhandlungen von A. Goldscheider" vor. Die Arbeiten Goldscheider's über die Hautsinnesnerven repräsentiren ein Entwickelungsstadium in unserer Lehre von jenem Gebiet. Ihre Kenntnissnahme ist unentbehrlich für jeden, der sich über die hierher gehörigen Fragen orientiren will. Da nun andererseits die Arbeiten in zum Theil schwer zugänglichen Archiven erschienen sind, so ist die vorliegende Zusammenstellung freudig zu begrüssen. Sie enthält mit einer einzigen Ausnahme alle einschlägigen Veröffentlichungen des Verf. O. Vogt.

A. Goldscheider, Physiologie des Muskelsinnes. Leipzig, J. A. Barth. 1898. 323 S. Preis 8 M.

Dieser 2. Band der „Gesammelte Abhandlungen" des Verf. reiht sich würdig dem ersten an. Er enthält 13 Aufsätze des Verf., die zwischen 1887 bis 1893 in verschiedenen Zeitschriften erschienen sind. O. Vogt.

Lucien Moutin, Le diagnostic de la suggestibilité. Paris, société d'édition scientifiques. 105 Seiten.

Verfasser hat schon im Jahre 1878 eine Beobachtung gemacht, welche er folgendermaassen wiedergiebt: Wenn er einer vor ihm stehenden Person seine beiden flachen Hände auf die Schulterblätter legt, so wird die Person, wenn sie suggestibel ist, dort ein Gefühl von Wärme oder Kälte empfinden und ferner, wenn die beiden Hände wieder abgehoben werden, sich nach hinten gezogen fühlen und in vielen Fällen wirklich das Gleichgewicht verlieren, so dass sie gehalten werden muss, um nicht nach hinten zu fallen. Der Verfasser sieht in diesem Verfahren ein Mittel, die Suggestibilität einer Person zu prüfen und ferner hält er dasselbe für therapeutisch verwerthbar. Er veröffentlicht 3 Fälle von functioneller Neurose (hysterische Neurose, neurasthenischer Schwindel und hysterische Verwirrung), in denen er das Verfahren mit Erfolg angewendet hat. Hilger-Magdeburg.

Voegelin, Dr. H., Beitrag zur Kenntniss der Stirnhirn-Erkrankungen. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 54. Bd., 4. Heft.

Neben der normalen Anatomie und der Entwickelungsgeschichte verlangt auch die Pathologie ihre Bedeutung für die Erforschung der Bestimmung der verschiedenen Hirntheile. Verf. ist in der Lage, folgenden klinisch und pathologisch-anatomisch beobachteten Fall beizutragen. Am 7. Aug. 1893 wurde eine 39 Jahre alte, frühere Krankenwärterin in die Freiburger Klinik aufgenommen. Keine Belastung, keine erheblicheren körperlichen Erkrankungen, 76 doppelseitige Linsenextraction wegen Cataract. Seit 86 krankhaft gesteigerte religiöse Schwärmerei, die immer mehr zunahm und sich schliesslich in Versündigungsideen und entsprechenden Bushandlungen äusserte. Auch in der Klinik melancholisch weiner-

liches Verhalten, hält sich sehr zurück, spricht wenig, sei von den Angehörigen böswillig hergebracht worden, damit diese ihr erspartes Geld bekommen; sie sei unwürdig, habe nicht genug gebetet, müsse büssen. Am 11. Oct. epileptischer Anfall, der sich in der Folge mehrfach wiederholte. Darnach Steigerung der melancholischen Verstimmung mit Neigung zu Selbstbeschädigung und Nahrungsverweigerung, kurze Zeit unterbrochen von freudiger Stimmung mit der Vorstellung, dass ihr vergeben sei, dass sie Gnade gefunden habe. Die Anfälle bilden sich immer deutlicher aus und treten im Mai mit initialem Schrei, Convulsionen und Incontinenz auf. Die körperlichen und geistigen Kräfte nehmen immer mehr ab, die Kranke wird immer stumpfer und blöder und erliegt am 10. Juni 1896 einer Pneumonie.

Die Dura war ziemlich dick, an der Pia nadelkopfgrosse fibröse Verdickungen, sulzige Flüssigkeit in den subarachnoidalen Räumen. Ein von der Hypophysis ausgehender hühnereigrosser, glatter, graugelblicher Tumor, über dessen Natur nichts weiter gesagt wird, hat die beiden Temporallappen zur Seite, den rechten Stirnlappen nach vorn gedrängt; er ist die Pia vor sich herdrängend in die Basis des linken Stirnlappens hineingewuchert, an dessen innerer Seite er in einer wallnussgrossen glattwandigen Höhlung liegt, welche in keinem Zusammenhange mit dem Ventrikel steht, sondern von ihm durch eine dünne Lage Marksubstanz getrennt ist. Noch deutlicher treten diese Veränderungen nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit hervor, besonders eine Vergrösserung der linken Hemisphäre gegenüber der rechten, die sie am Stirnhirn um $1^1/_2$ cm überragt, und die Verschmälerung der Gyri in verschiedenen Bezirken.

Microscopisch zeigen sich von der oberen nach der unteren Stirnwindung zu allmählich abnehmende Entzündungserscheinungen, die sich rechts auf die Pia beschränken, während links starker Gefässreichthum und Leukocyten in der Hirnrinde zu constatiren waren. Ferner fanden sich in den Stirnwindungen der linken Hemisphäre starke Degenerationen, Verschwinden oder Aufquellung und Zerfall der Tangentialfasern, Abnahme oder Degeneration der Ganglienzellen. Die schmale Marklage, die zwischen der Tumorhöhle und dem Ventrikel stehen geblieben ist, zeigt Andeutung radiärer Fasern, dagegen keine Tangentialfasern und wenige degenerirte Ganglienzellen. Schnitte vom vorderen Hirnpol liessen Gefässerweiterung und Rundzelleninfiltration erkennen, ferner Tangentialfaser- und Ganglienzellenschwund, Zelldegenerationen links viel stärker ausgesprochen als rechts. Aehnliche Veränderungen im Gyrus rectus. An den Scheitelläppchen geringerer Grad von Atrophie und Entzündung, ausgeprägte Atrophie der Randzone in der linken Centralwindung, Temporalwindungen ausser Entzündung der Pia fast normal, ebenso Gyrus fornicatus, Cuneus und Medulla, während die Rinde des Occipitalhirns deutliche Verschmälerung zeigte.

Für die gefundenen Veränderungen macht Verf. den Tumor verantwortlich, welcher einmal die localen Zerstörungen hervorrief, zum Anderen aber einen Entzündungsreiz bildete, dessen Folgen wieder Vermehrung der Cerebrospinalflüssigkeit und Druckatrophie entfernterer Hirntheile wurden. Beim Zusammenhalten des klinischen und des pathologisch-anatomischen Bildes kommt Verf. zu folgender Ansicht: Der Anfangs vielleicht nur langsam wachsende Tumor äusserte sich beim Beginn der Erkrankung in Reizerscheinungen, die sich mehr auf das Stirnhirn beschränkten, d. h. in einer „Veränderung im ganzen Wesen der Persönlichkeit,

insbesondere in ihrer Beziehung zur Aussenwelt" (im Sinne Flechsig's), in den Ueberschätzungs- und Unterschätzungsideen. Bei zunehmender Grösse dehnen sich die Reizungen auch auf benachbarte Gebiete, hier die motorische Zone, aus und bedingen die epileptischen Anfälle, während ein weiteres Wachsthum dann Atrophie mit Ausfallserscheinungen, deren Schluss der terminale apathische Blödsinn bildet, herbeigeführt und die Reizsymptome verdeckt.

Dieser Versuch, die klinischen Erscheinungen aus dem anatomischen Befunde in der angegebenen Weise zu erklären und durch diese Erklärung die Lehre von den Flechsig'schen Centren, für deren Existenz bisher doch wohl noch kein Beweis erbracht ist, stützen zu wollen, erscheint doch etwas gewagt.

Tecklenburg-Leipzig.

Schleich, Schmerzlose Operationen. Oertliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten. Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes. Dritte Auflage. Berlin, Springer 1898. 276 Seiten, 6 Mark.

Das vorliegende Buch hat im Laufe eines Jahres zwei Auflagen erlebt — eine Thatsache, die mehr als anerkennende Worte eines Recensenten geeignet sein dürfte, die Aufmerksamkeit auch derjenigen Fachkreise auf sich zu lenken, welche sich bisher gegenüber den vom Verf. angebahnten Neuerungen noch immer in einer kühlen Reserve oder in völliger Ablehnung gehalten haben.

Den chirurgischen Theil, welcher sich auf die operative Technik und auf die modificirte Narcose bezieht, können wir hier übergehen. Er bringt im grossen Ganzen, abgesehen von einigen technischen Ergänzungen und operativen Erläuterungen, die für den practischen Chirurgen allerdings von Werth sein werden, keine Abweichungen von der zweiten Auflage. Ref. möchte deshalb seinen früheren Ausführungen über die Infiltrationsanästhesie (Diese Zeitschrift, Bd. VI, pag. 248) Nichts hinzufügen. Sie wird mit der Zeit, soweit sich aus der bisherigen Literatur ersehen lässt, für jeden Practiker unentbehrlich werden und damit empfiehlt sich ein Studium des Verfahrens aus dem Originalwerke von selbst.

Die „Psychophysik des Schlafes", welche Verf. für den grundlegenden und wichtigsten Theil seiner Arbeit hält, hat eine Umarbeitung oder eine exactere Begründung in dieser Auflage leider nicht erfahren. Der äusserst lockere Zusammenhang, der zwischen den anatomisch völlig haltlosen Speculationen über die feinere Mechanik des Gehirnes und den practisch so bedeutungsvollen Entdeckungen des Verf. auf dem Gebiete der Localanästhesie besteht, tritt hier noch schärfer zu Tage. Das Buch würde, nach Ansicht des Ref., doppelt an Werth gewinnen, wenn diese beiden Gebiete in einer späteren Ausgabe völlig von einander getrennt würden.

Uebrigens hat der Verf. seine theoretische Position durchaus nicht zu festigen vermocht. Er vermag die von histologischer Seite (Weigert) gegen ihn unternommenen Angriffe mit exacten Gegenbeweisen nicht zu widerlegen, er zieht sich deshalb auf einen „mehr erkenntnisstheoretischen Standpunkt" (den er, nebenbei bemerkt, in den älteren Auflagen den Psychologen so sehr vorgeworfen hat) zurück und beschränkt sich darauf, über die Functionen des Gehirns nachzudenken, d. h. zu phantasiren, statt das Organ zu untersuchen. Mit billigem Spott ergeht er sich über die mühevollen Ergebnisse der neuesten microscopischen Technik, ohne dieselbe auch nur hinreichend zu kennen und übersieht dabei die heftigsten Streiche,

die gegen ihn geführt werden. Die Held'schen Untersuchungen über den Zusammenhang der Neurone unter einander, welche das Fundament seiner Lehre untergraben, bleiben von ihm völlig unbeachtet. Damit ist ausser seinem System auch seine Methode gerichtet. Brodmann-Jena.

v. Bechterew, Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Centralbl. f. Nervenheilkunde. Febr. 1899.

Verf. theilt zwei casuistische Fälle mit, welche homosexuelle Tendenzen verbunden mit Onanie bei Männern darstellen, die ganz wesentlich durch accidentelle Vorkommnisse bedingt sind. Im ersten Falle war vorübergehend durch die hypnotische Suggestion ein wesentlicher Erfolg erzielt worden, aber die Behandlung wurde vorzeitig abgebrochen. Im zweiten Falle wurde eine Heilung erzielt, die Behandlung aber noch nicht als abgeschlossen betrachtet.

Ohne auf die Einzelheiten dieser Fälle einzugehen, die in die Literaturzusammenstellung von v. Schrenck-Notzing gehören, sei die Arbeit hier erwähnt wegen der allgemeinen Bemerkungen, die der Verfasser daran knüpft.

Verf. hat schon in einer ganzen Reihe von Fällen die hypnotische Suggestion zur Behandlung von Onanie mit den besten Erfolgen angewandt, und hält diese Art der Behandlung auch für sehr geeignet in Fällen von conträrer Sexualempfindung. Er empfiehlt dieselbe bei allen jenen Zuständen, bei welchen krankhafte Neigungen in die Erscheinung treten, besonders auf der Grundlage vorhandener Willensschwäche wie z. B. bei chronischem Alkoholismus, Morphinismus, Zwangsideen, Kleptomanie etc.

Verf. ist der Ansicht, dass zur Erreichung guter Heilerfolge in den meisten Fällen mehrfache Anwendung der Suggestion erforderlich ist. Dabei steht die Dauer der suggestiven Behandlung in directer Abhängigkeit einerseits von der Schwere, und Individualität des Einzelfalles, andererseits von dem Grade der Suggestibilität des Individuums. Ist eine tiefe Hypnose nicht zu erreichen, wendet Verf. mit Erfolg die Wach- oder Halbwachsuggestion an. Eine Combination von Suggestion mit andern therapeutischen Maassnahmen wie Bädern, Brom etc. hält Verf. für besonders nützlich.

Aus den gesammten Angaben geht hervor, dass der Verf. die therapeutische Suggestion in derselben Weise anwendet, wie sie seit einer Reihe von Jahren von Bernheim, Forel und anderen gehandhabt wird.

van Straaten-Berlin.

v. Schrenck-Notzing, Psychotherapie (Suggestion, Suggestivtherapie). Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. 3. Aufl. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 149 S. 1899.

In der neuen Auflage der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde behandelt Verf. das Kapitel Psychotherapie. Die ganze Disposition erscheint dem Ref. nicht sehr scharf, wenn auch im Uebrigen die meisten Gebiete der Psychotherapie Erwähnung gefunden haben.

Auf alle Einzelheiten einzugehen, scheint uns nicht möglich, da die Arbeit schon selber die einzelnen Punkte in gedrängter Uebersicht bringt. Am inhaltsreichsten er [illegible] ital VI über das suggestive (hypnotische) Heilverfa[illegible]

In der theoretischen Erklärung schliesst sich der Verfasser der Ansicht von O. Vogt an, dessen Verfahren er zur Erzielung der Hypnose in renitenten Fällen den Vorzug giebt, während er sonst sein eigenes Verfahren zur Einleitung der Hypnose anwendet. Dasselbe besteht darin, dass vor den liegenden Patienten der Luys'sche rotirende Hohlspiegel derartig aufgestellt wird, dass das Auge ein wenig geblendet ist. Während der Patient den Spiegel fixirt, legt Verf. die Hand auf die Stirn und suggerirt Schlafsymptome. Gewöhnlich schliessen die Patienten sehr bald die geblendeten Augen; darauf wird der Spiegel abgestellt. Das schnurrende, monotone Geräusch des rotirenden Spiegels wirkt ermüdend auf das Gehör. Die weiteren Suggestionen werden im Bernheim'schen Verfahren angewendet. Der Auffassung Vogt's von der Hypnotisirbarkeit steht er skeptisch gegenüber. Dann behandelt er kurz die Gefahren des Hypnotismus und betont dabei, dass dieselben zum grössten Theil durch Unwissenheit des Hypnotiseurs entstehen. Auch dem Breuer-Freud'schen Abreagiren steht er skeptisch gegenüber. Zum Schluss betont er, dass das hypnotische Heilverfahren die stärkste Form der psychischen Behandlung darstellt. Im folgenden Kapitel, welches die einzelnen Krankheitsformen behandelt, giebt Verf. eine Uebersicht der Heilerfolge, die ein Excerpt der Gesammtliteratur darstellen, wie sie dem Wesen einer solchen Zusammenfassung entspricht, ohne viel Originelles zu enthalten. Cramer-Schlachtensee.

P. J. Möbius, Ueber J. J. Rousseaus Jugend. Beiträge zur Kinderforschung. Langensalza, Beyer u. S. 1899. 29 S.

Der Verf., der in seiner erschöpfenden Skizze vom Standpunkte des Irrenarztes J. J. Rousseau analysirt und zu dem Ergebniss kommt, dass Rousseau paranoiakrank war, trägt viel, wenn nicht Alles zur richtigen Beurtheilung Rousseaus bei. Die kleine Arbeit ist sehr anziehend geschrieben und dürfte besonders für Pädagogen und Rousseau-Freunde von höchstem Interesse sein.

Cramer-Schlachtensee.

H. Schüssler, Nervendehnung oder nicht?! Bremen, Verlag von G. F. v. Halem. 1899. 86 S.

Verf. theilt in seiner Brochüre, die manches Kritiklose und zum Widerspruch Anreizende enthält, auf Grund beigefügter Krankengeschichten die Resultate mit, die er mit der blutigen Nervendehnung bei Tabes und chronischen Erkrankungen des Rückenmarks erzielt hat, und die nicht nur Stillstand und Besserung der Krankheiten herbeigeführt, sondern sogar Vorgänge der Regeneration zur Folge gehabt haben sollen.

Verf. setzt sich mit seiner Veröffentlichung in Widerspruch zu den heute geltenden Anschauungen über die Wirksamkeit des Verfahrens, deren suggestive Wirkung er bestreitet. Auf seine Erklärung der Tabes hätte er besser verzichtet, und dafür mehr Kritik auf seine Krankengeschichten verwenden sollen.

Cramer-Schlachtensee.

v. Schrenck-Notzing, Beiträge zur forensischen Beurtheilung von Sittlichkeitsvergehen mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese psychosexueller Anomalien. Sonderabdruck aus dem Archiv für Criminal-Anthropologie und Criminalistik, Bd. I. 1899.

Die Arbeit liefert einen neuen Beitrag zu der vom Verf. in seinen bekannten

grösseren Arbeiten vertretenen Lehre, dass die sexuellen Anomalien „Producte ungünstiger äusserer Anlässe bei vorhandener erblicher neuropathischer Constitution und Labilität des Trieblebens darstellen." Gestützt auf die Beobachtungen an sechs instructiven Fällen, die er dem an anderer Stelle veröffentlichten Material zufügt, bekämpft v. Schrenck-Notzing mit Glück jene ältere Lehre vom Entstehen der sexuellen Anomalien aus originärer Anlage, die v. Krafft-Ebing in seiner Theorie der embryonalen Bisexualität wieder aufgenommen und auch von Moll neuerdings in abgeschwächter Form vertreten wird. Bezüglich der Ausführungen von forensischem Interesse sei auf die Arbeit selbst verwiesen. Hier interessirt uns die Pathogenese und die auf diese sich aufbauende Therapie.

Im 1. Fall handelt es sich um eine 39 Jahre alte, männlich entwickelte Person, die seit der Militärzeit homosexuellen Umgang in Form mutueller Onanie und des Coitus interruptus pflog; ausserdem solitäre Onanie unter ausschliesslich homosexuellen Vorstellungen; gegenüber dem weiblichen Geschlechte ist Patient vollkommen impotent. Im Uebrigen bestehen die Zeichen einer mittelschweren Neurasthenie auf erblicher Grundlage. Die Entstehung der sexuellen Anomalie aus occasionellen Einflüssen bei einem psychopathisch Disponirten lässt sich in diesem Falle deutlich nachweisen. Patient wurde nämlich in seinem 12. Lebensjahre von einem Mitschüler zu wechselseitiger Onanie verführt, die er später auch allein unter Vorstellung männlicher Personen regelmässig und häufig ausführte. Der noch undifferenzirte Trieb wurde somit beim ersten Aufflackern in unrichtige Bahnen gelenkt, also schon zu einer Zeit, in der, wie Verf. mit Recht hervorhebt, der Knabe noch gar nicht im Stande war, „die zur Correctur einer solchen Anomalie erforderlichen Gegenvorstellungen zu bilden, resp. dieselben aus den Sinneswahrnehmungen des normalen Geschlechtsverkehrs abzuleiten."

Ganz ähnlich liegt die Pathogenese im 2. und 3. Fall. Beide Male entstand die Triebanomalie aus mutueller Onanie im frühsten Knabenalter bei allerdings belasteten Personen. Im 3. Falle führte missglückter Coitusversuch mit weiblicher Person nur zur Befestigung der conträren Sexualempfindung.

Im 4. Fall handelt es sich um einen erblich nur wenig belasteten, geistig im Uebrigen normalen Mann, der trotz glücklicher Ehe exhibitionistischen Neigungen, die sich in der Entblössung seiner Genitalien vor jungen Mädchen äusserten, nicht widerstehen konnte, obgleich diese ihn wiederholt auf die Anklagebank gebracht hatten. Auch hier setzt die Genese mit einer eigenartigen Anregung des eben erwachenden Geschlechtslebens ein. Patient wurde nämlich schon im 10. Lebensjahre von einem einige Jahre älteren Schulmädchen zum Entblössen seiner Geschlechtstheile veranlasst. Durch fortgesetzte sexuelle Spielereien wurden diese und ähnliche erste Eindrücke zu Zwangsvorstellungen, deren Patient nicht Herr werden konnte; der Gedanke, dass junge Mädchen durch den Anblick seiner entblössten Genitalien ungewöhnlich geschlechtlich erregt werden müssten, trieb ihn von Zeit zu Zeit mit unwiderstehlicher Gewalt zur Exhibition.

Im 5. Fall handelt es sich ebenfalls um exhibitionistische Neigungen, entwickelt auf dem Boden frühzeitig begonnener und jahrzehntelang fast täglich geübter Onanie unter lebhafter Vorstellung männlicher und weiblicher Genitalien. Normaler Beischlaf gelang zwar, bot aber nicht entfernt den Genuss der onanistischen Excesse. Eine Badehausscene, bei der Patient bemerkte, dass seine Genitalien von einer Nachbarin durch ein Astloch beobachtet wurde, liess ihn die Exhibition seiner

Geschlechtstheile vor Frauen als den höchsten Grad geschlechtlicher Erregung, dessen er fähig war, kennen lernen. Trotzdem Patient später heirathete und seinen ehelichen Pflichten regelmässig nachkam, vermochte er seine exhibitionistischen Gelüste nicht zu unterdrücken.

Im 6. Fall bestand larvirte passive Algolagnie, deren Entstehung von Schrenck-Notzing durch das Auftreten von mächtigen sexuellen Gefühlen in einer Zeit des Knabenalters, in der Patient durch die Lectüre von Indianergeschichten ganz erfüllt war, erklärt. Vorstellungen von Martern, Erniedrigung und Aushalten von Qualen verknüpften sich mit den noch nicht differencirten sexuellen Trieben des phantasiereichen Knaben.

In allen Fällen ist also der Keim zur Anomalie bereits zu einer Zeit gelegt worden, in der dem Patienten noch jede eigene Erfahrung über den normalen Geschlechtsverkehr fehlen musste. In allen Fällen ist aber auch eine mehr oder weniger starke erbliche Belastung vorhanden, die ätiologisch doch wohl mehr in das Gewicht fällt, als es Verf. in dem an sich anerkennenswerthen Bestreben den Einfluss occasioneller Momente mehr als bisher zur Geltung zu bringen erkennen lässt. Liegt keine erbliche Belastung vor, dürfte doch in der Regel eine im Knabenalter erworbene Neigung zu homosexuellem Umgang später ihre Correctur durch heterosexuellen Verkehr finden. Ob, wie Verf. annimmt, gelegentlicher, aber fortgesetzter homosexueller Verkehr (in Gefängnissen, Internaten u. s. w.) bei normalen Personen zur Ausbildung wirklicher conträrer Sexualempfindung mit Impotenz gegenüber dem weiblichen Geschlecht führen kann, erscheint uns fraglich. Unbedingt beistimmen muss man aber der Warnung des Verfassers „die Erklärungsprincipien um den Factor angeborener, im Embryo präformirter sexueller Geschmacksrichtungen auch bei jenen Fällen zu vermehren, die sich als reines Product ungünstiger äusserer Anlässe bei vorhandener erblicher neuropathischer Constitution und Labilität des Trieblebens darstellen."

In den meisten der mitgetheilten Fälle war die Suggestivbehandlung von gutem Erfolg. Im 1. Fall führte die hypnotische Behandlung zur Aufnahme heterosexueller Beziehungen und versprach Beseitigung der homosexuellen Neigungen, wurde aber zu früh abgebrochen. Im 2. Fall gelang es durch Anwendung der hypnotischen Behandlung, einen geregelten heterosexuellen Verkehr herbeizuführen. Auch im 4. Fall erzielte die Suggestivbehandlung erhebliche Besserung. Im 3. Fall wurde die Anomalie durch 65 hypnotische Sitzungen gänzlich und dauernd geheilt.

Grotjahn-Berlin.

Dr. Alfred Fuchs. Therapie der anomalen Vita sexualis bei Männern mit Berücksichtigung der Suggestivbehandlung. 135 S. Stuttgart, Entze, 1899.

Ohne der kritischen Erwähnung dieser Arbeit von Seiten v. Schrenck-Notzing's in seinem Sammelreferat vorzugreifen, sei hier eine kurze Inhaltsangabe dieses Buches gegeben.

Verf. weist in der Einleitung kurz darauf hin, dass es bisher noch nicht gelungen ist, anatomische Substrate für die sexuelle Sphäre zu entdecken und bei Anomalien der Geschlechtsempfindung pathol. Veränderungen im Centralorgan oder der Leitungsbahn zu finden. Zum Theil handle es sich wohl nur um psychologische, bez. um psychopathische Probleme. Es könne daher kein Anspruch auf unfehlbar sichere Heilmethoden gemacht werden.

Indem Verf. kurz die Prophylaxe berührt, hebt er hervor, dass die prophylaktischen Maassregeln dieses Gebietes sich zum grossen Theil dem Rahmen des ärztlichen Wirkungskreises entzögen. Sie kämen nur auf dem Gebiete der Kindererziehung und bei der Frage der Eheschliessung in Betracht.

Was die Therapie dieses Gebietes belangt, erblickt der Verf. ein grosses Hinderniss für den Fortschritt derselben in dem mangelnden Interesse der gegenwärtigen öffentlichen Krankenanstalten, und darin, dass die Erkenntniss dieses Leidens durch den Bann der Gesetze niedergehalten wird. Verf. steht auf dem Standpunkte, dass der Perverssexuelle als der des Glückes enterbte schonende Rücksicht und liebevolle Behandlung verdiene. Ein Mensch, für den das traurige Bewusstsein abnormer Veranlagung das ganze Leben hindurch eine Qual sei, die ihn der Neurasthenie und Hysteroneurasthenie in die Arme treibe, sei als Kranker anzusehen. Als Verbrecher dürfe er nicht angesehen werden, da er unter dem Zwange eines ihn beherrschenden, Vernunft und Willen lähmenden Trieber handle. Verf. fordert daher eine humane Behandlung dieser Leidenden, und schlägt als Strafe für Delicte Perverssexueller eine zwangsweise Internirung in Heilanstalten vor, die unter Aufsicht des Staates stehen. Verf. glaubt zu dieser Forderung umsomehr berechtigt zu sein, als der Sachkundige der von Natur Conträren und Perverssexuellen von dem Verbrechern, die nicht von Natur aus zu einer anormalen Befriedigung des Geschlechtstriebes gezwungen seien, zu unterscheiden vermöge. Er erinnert hierbei an die von v. Krafft-Ebing aufgestellten Unterschiede zwischen Perversion und Perversität. Indem er am Schluss der Einleitung die Frage der Kindererziehung nochmals berührt, sucht er diese Unterschiede auch für die Kindererziehung zu erweiten. Bei angeborener conträrer Sexualempfindung fordert er Erziehung in einer Anstalt.

Im allgemeinen Theil geht Verf. nach kurzer Erörterung der Frage der Erblichkeit der Perversität, wobei er sich den Ansichten v. Krafft-Ebing's anschliesst, zunächst auf die Besprechung der Therapie der Masturbation über. Die Behandlung der psychischen, wie der actuellen Onanie erscheint ihm gleich wichtig.

Zunächst führt er das Traitement moral als wichtiges therapeutisches Agens an, wobei er die Anweisung giebt, dem Patienten die Onanie als die Wurzel der sexuellen Perversitäten hinzustellen. Hierbei erörtert er zugleich die Frage der Folgen der Onanie. Nach seiner Meinung kann dieselbe keine organische Erkrankungen provociren. Bei Belasteten könne zwar die Masturbatio nimia die Grundlage für eine schwere an Psychose grenzende oder in eine Psychose übergehende Neurasthenie bilden etc. Die Masturbatio sei aber nur als das veranlassende Moment, nicht als die Ursache anzusehen. — Für hartnäckige Fälle schlägt er als erfolgreiches Verfahren die continuirliche Ueberwachung vor.

In zweiter Linie erwähnt er die diätetischen Maassnahmen. Er giebt Anweisung über die Regelung der Bewegungen, wobei er Reiten und Radfahren als schädlich verwirft, er erörtert die Ernährungsweise, wobei er als Principien aufstellt, erstens eine hinreichende Kost, um eine Zunahme des Körpergewichts zu erzielen, oder aber, wo letzterer genügend ist, eine Abnahme zu verhindern, zweitens eine blande Diät, welche aber dem erstgenannten Ziele in keiner Weise ein Hinderniss entgegensetzen darf. Was den Schlaf betrifft, sucht er einen ausreichend tiefen und traumlosen Schlaf durch hydriatische Proceduren hervorzurufen, wobei er zur Unterstützung, wenn nöthig die Hypnotika heranzieht.

Neben der Regelung der Diät, der Arbeit und des Schlafes empfiehlt er noch hydropathische Maassnahmen und Herabsetzung der Anspruchsfähigkeit des Ejeculationscentrums. Gegen die bei Masturbation häufig beobachteten Störungen der Herzthätigkeit empfiehlt er faradische Pinselung der Herzgegend oder Anlegen des Leiter'schen Kühlapparats. Die häufig vorhandenen Störungen der Darmfunction verlieren sich nach seiner Ansicht durch die Allgemeinbehandlung.

Im folgenden Kapitel, das Verf. der Therapie bei abnorm gesteigerter Anspruchsfähigkeit des Ejeculationscentrums widmet, führt er an, dass die im vorigen Kapitel besprochenen Maassnahmen auch hier einzugreifen haben; eine Ergänzung erkennt er in der Anwendung des galvanischen Stromes (stabil, Cathode am Perineum, Anode in der Gegend des Ejeculationscentrums, 2—3 Minuten bei 2—3 M. A. — labil, bei stabiler Cathode, Perineum oder Fussbad, die Anode längs der Hauptnervenstämme am Genitale, bei gleicher Dauer und Intensität) und der Kühlsonde. —

Das dritte Kapitel hat die hypnotische und suggestive Behandlung zum Gegenstand. Verf. ist der Ansicht, dass die Perverssexuellen schwer zu hypnotisiren sind. Wenn ihm nun auch, besonders bei Perverssexuellen, der tiefste Grad der Hypnose für die Suggestionen am besten geeignet erscheint, so zeigt ihm doch die Erfahrung, dass auch bei weniger tiefen Graden gute Heilerfolge erzielt werden können. Er führt dies darauf zurück, dass, wie er sagt, sich doch meist irgend eine weniger widerstandsfähige Stelle in dem pathologischen Triebleben des Perversen vorfindet, wo sich unsere therapeutischen Bemühungen einschleichen und allmählich Wurzel fassen können.

Die Suggestionsbehandlung hat nach seiner Ansicht erst dann zu beginnen, wenn mit der Masturbation die neurasthenischen Beschwerden durch die oben besprochenen therapeutischen Maassnahmen beseitigt sind.

Betreffs der zu wählenden Tageszeit ist Verf. der Ansicht, dass man einen Zeitpunkt auswählt, in welchem ein ausgesprochenes Ruhebedürfniss und zugleich Verlangen nach Schlaf vorhanden ist.

Was die Technik betrifft, benutzt Verf. die Methode der Fixation von Auge zu Auge. Auch die Methode von Wetterstrand findet seinen Beifall. Ueber die weiteren Bemerkungen, die sich hieran knüpfen, zu referiren, ist nicht nöthig, da sie nur Bekanntes enthalten.

Auch die Wachsuggestion erkennt Verf. als günstig wirkend an.

Nachdem Verf. weiterhin erörtert hat, dass die Autosuggestionen und Fremdsuggestionen, die zu den perversen Anomalien geführt haben, häufig durch Jahrzehnte cultivirt, äusserst festhalten, und durch Contrasuggestionen schwer zu vertreiben sind, macht er ferner die Wirkung der Suggestionen von günstigen Nebenumständen abhängig und kommt zu dem Schluss, dass eine Behandlung in einer Anstalt unbedingt nöthig sei.

In den Fällen, wo die suggestive Behandlung scheitert, kann nach seiner Meinung durch andere Methoden und des Traitement moral gute Erfolge erzielt werden.

Den Fortbestand einer eingetretenen Heilung macht er abhängig von der Alkoholabstinenz, und dem Sistiren der Masturbation. Es muss daher schon während der Suggestionsbehandlung in dieser Richtung gewirkt werden. Als ergänzendes Gegenmittel gegen die Masturbation wirkt nach seiner Ansicht ein regelmässiger Geschlechtsgenuss, resp. das Eingehen einer Ehe.

Ein Résumé des speciellen Theils ergiebt die folgende Tabelle.

Krankheit		Grad der Hypnose				Heilerfolg		
		Refractär	Somnolent	Hypotactisch	Somnambul	geheilt	gebessert	ungeheilt
Conträre Sexualempfindung	12	3	2	2	5	3	5	4
Sadisten	4	1	—	1	2	2	2	—
Masochisten	2	—	—	—	2	—	2	—
Psychosexuelle Hermaphrodisie	4	—	—	2	2	2	2	—
Sexuelle Hyper- und Hypästhesie	8	—	3	3	2	6	2	—
	30	4	5	8	13	13	13	4

van Straaten-Wiesbaden.

Dr. Karl Finkelnburg, Ueber einen Fall evidenter Gesundheitsschädigung durch hypnotisirende Einwirkung.

In einer neu erschienenen Sammlung von Abhandlungen und Vorträgen des Verfs.[1]) findet sich unter anderen meist hygienischen Inhalts auch ein im Jahre 1882 gehaltener Vortrag über obiges Thema. Ein bisher gesunder, aber etwas nervös veranlagter, intelligenter junger Mann von 18 Jahren wurde von dem bekannten Wandermagnetiseur Hansen in einer seiner öffentlichen Unterhaltungsvorstellungen hypnotisirt, es wurden ihm die verschiedensten widersinnigsten Handlungen und Hallucinationen suggerirt, wodurch der junge Mann schliesslich so erregt wurde, dass man einschritt und ihn nach Haus brachte. Von dem Tage an bekam er Anfälle, die man nach F.'s Schilderung nur als hysterische Anfälle mit hallucinatorischen Delirien ansehen kann. F. hebt auch hervor, dass sie ebenso waren wie die Anfälle, die er an Charcot's Hypnotisirten gesehen hatte. F. ist der Ansicht, „dass es sich um eine Tetanisirung eines bestimmt begrenzten Abschnittes des psychischen Organes mit convulsiven Zuständen, die im übrigen Nervensystem sich auslösen, handelt." Er warnt dringend vor dem unberufenen Hypnotisiren durch Laien.

Tecklenburg-Leipzig.

[1]) Dr. Karl Finkelnburg, Ausgewählte Abhandlungen und Vorträge aus dem Gebiete der Hygiene und Psychiatrie. Berlin, Hirschwald. 1898.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

SYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 9.

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. Ach (Strassburg), Dr. Blassberg (Krakau), Dr. Brodmann (Jena), Prof. Binswanger (Jena), A. Grohmann (Zürich), Dr. Grotjahn (Berlin), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Hirschlaff (Berlin), Dr. Isenberg (Berlin), Dr. Lautenbach (Berlin), Dr. Marcinowski (Paderborn), Dr. F. C. Müller (München), Dr. v. Schrenck-Notzing (München), Dr. Seif (München), Dr. van Straaten (Berlin), Dr. Tatzel (München), Dr. Tecklenburg (Leipzig), Dr. O. Vogt (Berlin), Dr. Vorbrodt (Alt-Jessnitz).

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT.

LEIPZIG 1900
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Alle Rechte vorbehalten.

Inhalts-Verzeichniss.

Band 9.

Originalartikel.

Seite

Ach, Ueber geistige Leistungsfähigkeit im Zustand des eingeengten Bewusstseins 1
Binswanger, Zur Casuistik der Agraphie 84
Grohmann, Einiges über Suggestion durch Briefe 283
Hilger, Zur Casuistik der hypnotischen Behandlung der Epilepsie 47
Hirschlaff, Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus 65, 202
Marcinowski, Selbstbeobachtungen in der Hypnose . . . 5, 177
Müller, Ueber den Einfluss des Lichtes auf die körperlichen und psychischen Functionen 257
v. Schrenck-Notzing, Der Fall Sauter 321
Seif, Casuistische Beiträge zur Psychotherapie 275, 371
v. Straaten, Zur Kritik der hypnotischen Technik . . . 129, 193
Tatzel, Eine hypnotische Entfettungskur 231
Vogt, Kurze Bemerkungen über die vorstehenden Bemerkungen Hirschlaff's 229
— Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung. I. 253

Literaturübersichten.

v. Schrenck-Notzing, Literaturzusammenstellung über die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis. 3. Fortsetzung 98

Seite

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896. 5. u. 6. Fortsetzung 113, 223
(Arbeiten von: Unverricht, Wollenberg, Soury, Bresler, Raymond, Böttger, Stembo, Schütte, Schultze, Hoffmann, v. Hösslin, v. Krafft-Ebing, Bresler, Richter, König, v. Krafft-Ebing, Kraepelin, Delbrück, Déga, Sanctis, Barth, Ziehen, Oppenheim, Magnan, Raymond, v. Krafft-Ebing, Ganser, Binswanger, Janet, v. Krafft-Ebing, Fürstner, Wollenberg, Vigouroux.)

Referate und Besprechungen.

Abramowicz, Behandlung des chronischen Alcoholismus mittelst Hypnotismus 376
v. Bechterew, Hypnotische Suggestion bei chronischem Alcoholismus 314
Eulenburg, Ueber Arbeitscuren 61
Grassl, Die Hansen'sche Lehre vom Bevölkerungsstrom . . . 192
Haenel, Die psychischen Wirkungen des Trionals 319
Higier, Ueber specifischen Dämmerzustand des Bewusstseins in der posthypnotischen Periode 376
Hoffmann, Physicalische Heilmethoden bei Nervenkranken . . 317
James, Talks to Teachers on Psychology 312
Knopf, Sprachgymnastische Behandlung eines Falles von chronischer Bulbärparalyse 191
Mendelsohn, Hypurgie 377
Moebius, Vermischte Aufsätze 380
Oppenheim, Nervenkrankheiten und Lectüre 379
Patrick, Some Peculiarities of the Secondary Personality . . 62
Rosin, Ueber die compensatorische Uebungstherapie der Tabes dorsalis 191
Römer, Psychiatrie und Seelsorge 374
Sanctis, Una Veggenta 309
v. Schrenck-Notzing, Suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes 314
Scripture, The new psychology 378
Strohmeyer, Enteretis membranacea 318
Switalski, Ueber Suggestivbehandlung des perversen Geschlechtstriebes 376
v. Voss, Ueber Schwankungen der geistigen Arbeitsleistung . . 320

Ueber geistige Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Bewusstseins.

Von

Dr. Narziss Ach-Strassburg i. E.

In eingehender Weise hat Vogt[1]) auf die Anwendbarkeit der auf Selbstbeobachtung von Bewusstseinserscheinungen beruhenden directen psychologischen Forschungsart in solchen Bewusstseinszuständen hingewiesen, bei denen die Möglichkeit einer stärkeren Concentration der Aufmerksamkeit gegeben ist. Er benutzte hierzu vor Allem den Zustand des systematischen partiellen Wachseins. Wie für die subjective Form des Experimentirens, also „für das Studium aller derjenigen psychischen Phänomene, bei denen Erinnerungsbilder den wesentlichen Bestandtheil bilden", so lässt sich auch für die objective Art der psychologischen Forschung die angegebene Methode mit Erfolg benutzen.

Besonders beachtenswerth erscheint mir ihre Verwendung für die sogenannten fortlaufenden Methoden, bei denen wie beim Addiren (Kraepelin) oder Auswendiglernen von Zahlenreihen (Ebbinghaus), einzelne Gebiete des psychischen Geschehens durch gleichmässig ablaufende Arbeit in Anspruch genommen werden. Wenn mir auch bis jetzt nur eine recht geringe Zahl von Versuchen zur Verfügung steht, so erscheint es mir doch nicht zwecklos, auf die Erhöhung der geistigen Arbeitsleistung hinzuweisen, wie sie sich nach meinen Erfahrungen im Zustande des systematisch eingeengten Bewusstseins einstellt, und die vortheilhafte Anwendung der in Rede stehenden Art psychologischer Forschung auch bei continuirlicher geistiger Arbeit darzuthun.

[1]) III. Intern. Congr. f. Psych. 1897, S. 250 ff. — Diese Zeitschr., Bd. V, S. 7 ff. und 180 ff.

Als unberechenbare Einwirkung auf die Versuchsergebnisse, insbesondere der fortlaufenden Arbeit kann die Beeinflussung des Bewusstseins durch ablenkende Störungen, durch Zwischengedanken oder äussere Reizeinwirkungen, betrachtet werden. Wohl kann eine hierdurch bedingte Ungleichmässigkeit der Arbeitsleistung, der Forderung Kraepelin's[1]) entsprechend, durch Häufung der Beobachtungen unschädlich gemacht werden. Doch wird sich mit dem Verschwinden dieser unbeabsichtigten Beeinflussungen, wie es der Zustand des eingeengten Bewusstseins ermöglicht, die Leistungsfähigkeit in der vorliegenden Beschäftigung ihren psychophysischen Bedingungen folgend durch eine grössere Genauigkeit auszeichnen, wobei die Möglichkeit der erhöhten Aufmerksamkeitsspannung in einem Ansteigen der geleisteten Arbeit zum Ausdruck kommt. Auch Schwankungen in der Stimmung, die bei der Durchführung fortlaufender Aufgaben zuweilen hinderlich sind, können im eingeengten Bewusstsein ausgeglichen werden. Daneben werden sich die Begleiterscheinungen der continuirlichen Arbeit, die psychophysischen Aufmerksamkeitsschwankungen, die Uebung, Anregung, Ermüdung und Erholung in ihrem Einfluss auf die Arbeitsleistung klarer und ausgesprochener nachweisen lassen. Die Wirkung der Müdigkeitsgefühle und der in Gestalt von Antrieben einsetzenden Willensimpulse wird dagegen wohl in den Hintergrund treten. Die Betrachtungsweise der verwickelten Arbeitscurve wird demnach klarer und eindeutiger, ein Umstand, der an sich schon zur Prüfung der Vogt'schen Methodik auffordern müsste, besonders da, wie bereits Vogt ausgeführt hat, zur Erzielung des partiellen systematischen Wachseins die Suggestibilität jedes nervengesunden Menschen genügt.

Da zur genauen Ausführung der angedeuteten Einzelheiten umfangreiche Reihen eingehender Versuche nöthig sind, wie sie mir leider in Folge von Mangel an Versuchspersonen nicht zur Verfügung stehen, so möchte ich vorerst nur auf die allgemeine Erhöhung der Arbeitsleistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins hinweisen.

Als fortlaufende Arbeit benutzte ich das Addiren einstelliger Zahlen. Die Ausführung jeder Addition wurde durch einen Strich markirt, was nach den Feststellungen Amberg's[2]) als zulässig er-

[1]) Kraepelin, Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psych. Arbeiten, I. Bd., S. 1 ff.

[2]) Amberg, Ueber den Einfluss von Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Kraepelin's Psychol. Arbeiten, I. Bd., S. 300 ff.

scheint. Auch hatte die Versuchsperson K. bereits zu Beginn der ersten Hypnose durch wochenlange andersartige Versuche eine hohe Uebung im Addiren erreicht. Der Schlaf war gleich in der ersten Sitzung tief. Aus diesem Schlafe wurde K. durch die sich auf die vorliegende, bekannte Aufgabe beziehende Suggestion partiell erweckt, während für die übrigen nicht am Experimente betheiligten Bewusstseinselemente die Schlafhemmung weiter dauerte. Wenn ich mich den Ausführungen Vogt's anschliesse, so bestand die affectlose Zielvorstellung ihrem positiven Inhalte nach darin, dass der Versuchsperson aufgetragen wurde, sie werde wie sonst mit möglichster Anspannung der Aufmerksamkeit arbeiten; der negative Inhalt der Zielvorstellung bestand in der Empfindungsunfähigkeit gegen Tast- und Gehörseindrücke. Nur das Schlagen der fünf Minuten-Uhr, das von der Versuchsperson durch einen Querstrich angezeigt wurde, sollte gehört werden.

In der folgenden Zusammenstellung sind die Ergebnisse von vier Versuchstagen, 2 Normaltagen (6. und 10. Juli) und 2 Hypnose-Tagen (8. und 9. Juli), vorgeführt. Die Versuchszeit war Morgens 9 Uhr eine halbe Stunde lang, die in der Tabelle der Versuchsanordnung entsprechend in je 6 Abschnitte mit den Additionsergebnissen von jedes Mal 5 Minuten abgetheilt ist.

Anzahl der gemachten Additionen.

Zeit	6. VII. 1898 Normal	8. VII. Hypnose	9. VII. Hypnose	10. VII. Normal
1. Fünf Minuten	349	404	408	366
2. „ „	353	452	411	365
3. „ „	348	439	418	376
4. „ „	346	419	440	411
5. „ „	343	420	452	325
6. „ „	359	415	367	361
Summe der Addit. der ersten 25 Minuten	1739	2134	2129	1843

Leider können wir die letzten fünf Minuten zu einer vergleichenden Betrachtung nicht heranziehen, da K. am 9. VII. bereits nach 25 Minuten wieder vollständig erwachte, und sich seine Additionen in Folge dessen hier sehr stark der Norm nähern. Das Steigen der Leistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins ist augenfällig. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, will ich nur anführen, dass die Besserung der

ersten 25 Minuten an den beiden Hypnose-Tagen gegenüber den Normaltagen 681 Additionen oder 19 % der Normalleistung beträgt. Die abnorm intensive Folgewirkung des eingeengten Bewusstseinszustandes hat eine Steigerung der Arbeitsleistung um fast ein Fünftel des Normalen herbeizuführen vermocht. In mannigfachen Beispielen hat Vogt auf partiell erhöhte Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Wachseins hingewiesen. Die erwähnten Untersuchungen bilden eine Bestätigung dieser Erfahrungen.

Da es sich bei den vorliegenden Versuchen um eine künstliche Erhöhung der geistigen Widerstandsfähigkeit handelt, so ergiebt sich hieraus die Unmöglichkeit, den Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zur Untersuchung der individuell verschieden starken Ablenkbarkeit, einer Grundeigenschaft der geistigen Persönlichkeit, zu verwenden. Doch wird die vergleichende Untersuchung von Arbeitsleistungen, die unter dem Einflusse ablenkender Reize vor sich gehen und solcher, die im Zustande des eingeengten Bewusstseins, also ohne Störung ablaufen, nicht ohne Nutzen für die Frage nach der geistigen Widerstandsfähigkeit sein.

Die spärlichen, von mir mit Zeitmessung ausgeführten Experimente (Reactionsversuche) sind bis jetzt noch ohne greifbaren Erfolg geblieben.

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski,** Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

Diese Zeilen schreibe ich nieder auf Veranlassung von O. Vogt, welcher bekanntlich eine ganze Sammlung ähnlicher Selbstbeobachtungen besitzt. Die Publication der meinigen war anfangs keineswegs beabsichtigt. Die Experimente hatten für mich zunächst lediglich den Zweck, die Empfindungen des Hypnotisirten am eigenen Körper kennen zu lernen, um mich so besser in die psychische Verfassung meiner Patienten hinein denken zu können. Aeussere Umstände und Complicationen, die dabei eintraten, legten uns aber bald den Gedanken nahe, diese Selbstbeobachtungen seien ein geeignetes Demonstrationsobject für mancherlei Geschehnisse, die sich im Rahmen normal psychologischer Vorgänge abspielen; jedenfalls enthalten ihre Details eine Anzahl feinerer technischer Fingerzeige und werfen hier und da auch ein Streiflicht auf die mannigfachen offenen Fragen unserer Specialwissenschaft; doch davon am Schluss.

O. Vogt hatte es also unternommen, mich einzuschläfern, und wählte hierzu die von ihm eingeführte Form des sogen. fractionirten Verfahrens.

Brodmann hat dasselbe in dieser Zeitschrift jüngst eingehend geschildert, so dass ich über die technischen Details heute kurz hinweg gehen kann. Ich legte mich auf ein Chaiselongue nieder, deckte mich mit einem Plaid zu, Vogt verdunkelte das Zimmer etwas durch Herabdrehen der Gasflammen und nahm neben mir Platz. Die üblichen Vorbereitungen, auf welche mit Recht so grosser Werth gelegt wird, wie theoretische Belehrung etc. fielen bei mir fort. Vogt legte

seine Hand auf meine Stirn, forderte mich auf, gerade vor mich hin zu sehen, also nach der Zimmerdecke, und begann sofort mit ruhigem, behaglichem Stimmfall meine Aufmerksamkeit auf die sich einstellenden Empfindungen des Einschlafens zu richten; Wärme der aufgelegten Hand, Erscheinungen am Orbicularis oculi etc. gaben dazu Gelegenheit. Dabei erkundigte er sich nach der Realisation der Suggestionen und liess mich antworten. Bald hatte ich mich gewöhnt, auch ohne Fragen zu erzählen, was mir etwa auffiel. Auf diese Art liess sich zu Beginn jeder Sitzung der Grad meiner Disposition und Suggestibilität leicht prüfen. Bald nachdem der Augenschluss erfolgt war, wurde ich zunächst wieder aufgeweckt und nach allen Details meiner Empfindungen ausgefragt. Die nächsten Hypnosen derselben Sitzung wurden dann allmählich immer länger und tiefer gestaltet. Die Suggestionen erstreckten sich bei mir naturgemäss lediglich auf die Erzielung eines ruhigen hypnotischen Schlafzustandes.

Ueber meine Person habe ich hier noch einzuschalten, dass ich noch niemals hypnotisirt worden war; vor Jahren hatte ich mich einem äusserst gewandten Hypnotiseur gegenüber vollkommen refractär erwiesen, obwohl ich mich keineswegs gegen die Hypnose gesträubt hatte, welche mir vorher von anderen demonstrirt worden war. Damals war ich etwa 17 Jahre alt. Ich habe mich jetzt als Arzt seit längerer Zeit mit der Psychotherapie theoretisch und practisch vertraut gemacht und mehrfach selber Hypnosen zu Heilzwecken eingeleitet, auch des öfteren andere Kollegen hypnotische Experimente vornehmen sehen.

Ferner will ich der Vollständigkeit halber einige Characteristica meiner psychischen Veranlagung anführen, da auch auf die Berücksichtigung dieser Momente vom Hypnotiseur seinen Kranken gegenüber Rücksicht genommen werden soll. Dass diese oft die specielle Gestaltung hypnotischer Zustände beeinflusst, braucht hier wohl nicht erst erörtert zu werden.

Ich gehöre nicht zu den ruhigen Menschen, sondern neige entschieden zur Nervosität, vulgo Neurasthenie. Ich verfüge über ein vorzügliches Auffassungsvermögen, aber die frühere Treue des Gedächtnisses ist schon lange nicht mehr vorhanden; so leicht ich mir einen Gedankengang assimilire, so wenig zähe halte ich ihn fest. Ich habe gegen früher entschieden an Fähigkeit zu concentrirter Aufmerksamkeit eingebüsst und schiebe dies auf einen gewissen Hang zum Wachträumen; ich bin nicht wie früher im Stande, auftauchende Gedankenreihen immer zu unterdrücken, so dass ich häufig zu schnell

handle. Hieraus verstehe ich Manches, was ich in der Hypnose an mir beobachtet habe. Mein Schlafbedürfniss ist ziemlich gross, mein Schlaf ruhig und meist traumlos. Derselbe wird seit längerer Zeit fast alle Nächte von Perioden von Halbschlummer unterbrochen, da meine Frau mehrmals der Kinder wegen aufsteht. Für diese Perioden fehlt mir nur sehr ausnahmsweise das Erinnerungsvermögen. Aeusserlich schlafe ich dabei ruhig weiter, weiss aber alles, was um mich vorgeht.

Zum Kapitel der Autosuggestionen habe ich noch zu erwähnen, dass ich zur Zeit von eigentlicher Hypnosenliteratur nur die grösseren Werke von Bernheim, Wetterstrand und Forel genauer kannte, und mich für diese Selbstbeobachtungen absichtlich naiv gehalten habe. Von Selbstbeobachtungen war mir nur die Bleulersche bekannt (Forel, Hypnotismus, p. 216 f.). Die Zeitschrift für Hypnotismus habe ich erst nach Fertigstellung der Protokolle vorgenommen und hoffe, dass ich so vermieden habe, Zustände darum zu produciren, weil ich sie vorher studirt hatte, oder Beobachtungen zu machen, weil ich im Vorurtheil befangen, sie unbewusst so machen wollte. Um so werthvoller war es mir, hinterher Bestätigungen von Anschauungen zu lesen, die sich mit den meinigen oft wörtlich deckten, und unbeeinflusst mit meinen Schlussfolgerungen zu Resultaten gelangt zu sein, zu denen auch andere gekommen waren. Diese Art und Weise, wie ich zu ihnen gelangt bin, dürfte auch den objectiven Werth meiner Beobachtungen erhöhen.

Bleuler stellt am Ende seiner Selbstbeobachtung die Frage auf, ob die hypnotischen Zustände sehr mannigfacher Natur seien, oder mehr eine gewisse Gesetzmässigkeit aufwiesen. Die folgenden Zeilen mögen ihm darauf die Antwort geben, dass hypnotische Zustände trotz ihrer unendlichen Mannigfaltigkeit nirgends eines gesetzmässigen Zusammenhanges mit den normalen psycho-physiologischen Geschehen entbehren, und dass wir in der That begründete Aussicht haben, den Gesetzen dieses Geschehens mit Hülfe der Selbstbeobachtung in eingeengten Bewusstseinszuständen, wie sie die Hypnose darstellt, mehr und mehr auf die Spur zu kommen.

Ich kann hier natürlich nur einen kleinen Bruchtheil von all dem wiedergeben, was ich in der Hypnose empfunden und beobachtet habe. Ich würde sonst zu ausführlich werden müssen. Ich habe deshalb auch nur die wesentlichsten Vorkommnisse geschildert, und von der Wiedergabe des weitläufigen Wortlauts der ertheilten Suggestionen Abstand genommen, da ich dieselben doch nicht hätte wortgetreu angeben können.

Die Protokolle sind von mir unmittelbar nach den Sitzungen verfasst. Ihr Inhalt dürfte genau genug angegeben sein, um Unklarheiten in der Darstellung zu vermeiden.

I. Sitzung: Donnerstag Abend ½6 Uhr. 4 Versuche.

1. Hypnose.

Beim Hinlegen zeigt sich starkes Herzklopfen und es tritt eine eigenartige Aufregung ein, für welche ich keine Erklärung habe finden können, ein psychisches Substrat für dieselbe fehlte in meinem Bewusstsein vollkommen. Unter der aufgelegten Hand und geeignetem Zuspruch beruhigt sich das Herz bald.

Die die erste Hypnose einleitenden Suggestionen realisiren sich schnell. Ich theile während derselben Vogt meine Beobachtungen mit. Das Wärmegefühl der auf die Stirn gelegten Hand ist nur schwach angedeutet; den Grund hierfür findet Vogt in einer starken Eigenwärme meiner Stirn. Meine Aufregung ist nun entsprechenden Suggestionen vollständig gewichen. Der Augenschluss kommt folgendermaassen zu Stande, während Vogt diese Erscheinungen in Form verbaler Suggestionen begleitet: Zunächst hebt sich das Unterlid, so dass das Gesichtsfeld nach unten kleiner wird, zugleich tritt dabei mehr Thränenfeuchtigkeit vor die Pupille, und verschleiert den freien Blick etwas; das Zwinkern hört auf, ich merke, wie der Blick starr wird, die Gegenstände verschwimmen mit undeutlichen Grenzen, das untere Lid hebt sich immer mehr, und plötzlich senkt sich das obere Lid herunter, die Augen sind geschlossen. Ein unendlich wohlthuendes Gefühl durchströmt den Körper, man glaubt noch tiefer in die Kissen zurückzusinken; ich strecke mich aus, und ein tiefer, wollüstiger Athemzug hebt die Brust; dann ebbt die Respirationsthätigkeit ab, weit unter die Norm sinkend, und die Athmung bleibt während der Hypnose leise, oberflächlich und auffallend langsam. Ruhe, behagliches sich gehen lassen, Lustbetonung sind der Inhalt der einfachen verbalen Suggestionen. Ich verhalte mich dabei ganz passiv, beobachte zunächst die hellen Kontrastbilder der Deckenstukatur, die sich meinem Augenhintergrund eingeprägt hatte, und welche als röthlich leuchtende Figuren die Zeichnung der Decke auf dem nun schwarzen Untergrund meines visuell sonst leeren Bewusstseins wiedergaben. Es tritt eine unendlich behagliche Ruhe ein. Ich glaube, all dem Widerstand leisten zu können, will es aber nicht und fühle nicht das geringste Bedürfniss dazu, denn mir ist so sehr wohl. Trotzdem versuche ich eine kleine Probe; als Vogt mit der Suggestion des Erwachens beginnt, öffne ich die Augen, ohne den Befehl dazu abzuwarten. Es gelingt sofort, vielleicht allerdings nur darum so leicht, weil die Suggestion des Erwachens schon eingeleitet war. Dies geschah mit den Worten: „Wenn ich jetzt bis 3 zähle, so gehen Ihre Augen auf, und Sie sind wieder ganz schön frisch und munter. Eins, zwei, drei!“ Die ganze Suggestion wurde mit etwas erhobener, lebhafter Stimme gegeben.

2. Hypnose tritt bereits schneller ein, ist auch etwas tiefer. Die oben näher beschriebenen optischen Kontrastbilder gehen wirr durcheinander. Durch alle Glieder geht ein eigenthümliches Ziehen. In der Muskulatur machen sich Spannungen bemerkbar, die namentlich im Gesicht immer mehr zunehmen und sich dort schliesslich unwiderstehlich bis zum Lächeln steigern. Ich habe dies zwar als Lächeln empfunden, meine aber, dass der Vorgang der war, dass die Vorstellung des Lächelns erst durch den Spasmus geweckt wurde. Ich erinnere mich dabei, dieses Lächeln

bei vielen Hypnotisirten gesehen zu haben, und dass ich dabei immer gedacht hatte, dass sie sich in der That über die Hypnose lustig machten. Es ist dies aber höchstens als ein Verlegenheitslächeln über die eigenthümliche Situation aufzufassen, in der man sich komisch vorkommt, wenn es eben überhaupt als die Folge einer Reflexion aufzufassen ist, und nicht umgekehrt diese Reflexion erst die Folge der empfundenen Muskelspannungen darstellt. Diese Muskelspannungen traten schliesslich zwangsweise auf, d. h. ich hatte das Gefühl, mich ihnen gegenüber gehen lassen zu müssen, ohne dabei zu vergessen, dass ich sie in jedem Moment durch kräftigen Willen unterdrücken konnte; ich hatte aber absolut kein Bedürfniss dazu. Die Muskelunruhe und der Spasmus der mimischen Muskeln liess auf wiederholte Verbalsuggestion sehr bald nach.

Dr. V. macht nun starke Streichungen über den linken Arm und suggerirt das Auftreten von Wärme in demselben. Diese Suggestion realisirt sich nicht, sondern ich mache V. darauf aufmerksam, dass ich durch die Streichungen entschieden mehr geweckt werde. Mir waren dieselben unangenehm. Später nach dem Aufwachen fand ich auch den Grund dafür. Ich selbst pflege nämlich beim Hypnotisiren die Streichungen nur ganz leicht und den Körper kaum berührend auszuführen. Als ich bei V. zuerst die Anwendung so fester Streichungen sah, hatte ich immer den Gedanken gehabt, dass dieselben nicht so wirksam sein könnten, als die von mir geübten. Dies war, wenn ich mir dieses Zusammenhanges auch zunächst nicht bewusst war, der Grund, warum mich diese Streichungen störten. Schnelles vollkommenes Erwachen auf Kommando.

3. Hypnose.

Augenschluss erfolgt rasch, aber zunächst unvollständig; die Augen bleiben eine Zeit lang halb offen, wobei ich für einige Zeit etwas munterer werde. Ich hatte nämlich dem Gefühl des Augenschliessens zu früh nachgegeben, früher als bis es unwiderstehlich wurde. Diesmal sprach V. viel auf mich ein, vor allem Ruhe und behagliches Daliegen suggerirend. Das Gefühl des völligen Sichhingebens an die Ruhe war geradezu wonnig, die Glieder schmiegten sich völlig ihrer Unterlage an. Ich hatte dabei immer das Gefühl, als ob V. mit seinen Suggestionen etwas später käme, als sich dieselben verwirklichten; die Bewusstseinserscheinung war schon da, als ich seine Worte hörte. Dieselben betrafen auch das Lächeln; der Spasmus sollte nicht wieder auftreten, und in der That hatte ich diesmal zu meiner Verwunderung nicht den Drang zum Lächeln, sondern empfand zugleich mit der Ruhe deutlich ein Erschlaffen der ganzen Muskulatur, auch im Gesicht; die Wangen hingen mir schlaff herunter. V. schien das auch zu bemerken, aber ich konnte in Gedanken nicht recht unterscheiden, ob das Eintreten des Phänomens suggerirt war, oder ob es umgekehrt nur geschickt zur Suggestion benutzt wurde, weil sein Eintreten bemerkt worden war. Mein Empfinden bei ruhiger, nicht mit dem Gefühl der Anstrengung verknüpfter Selbstbeobachtung war bei allen Suggestionswirkungen das des spontanen Eintritts, verbunden mit einem ausgesprochenen Gefühl der Passivität. In dieser Hypnose mache ich auch die Bemerkung, dass ich genau fühlen konnte, wie meine Bulbi nach oben und innen gedreht waren, etwas, was mir einige Tage zuvor in wachem Zustand trotz angestrengten Bemühens nicht möglich gewesen war.

Ich hatte also während der Hypnose volle Kritik, auch bemerkte ich, dass ich alles in der Aussenwelt Vorgehende auffasste, genau wie im Wachen. Das

Bedürfniss aber, zu prüfen, ob ich mich noch bewegen könne, wie es in der zweiten Hypnose aufgetaucht war, fehlte mir.

4. Hypnose.

Dieselbe war nur wenig tiefer. Die Worte von V. wurden mir aber immer gleichgültiger; ich hörte sie, ohne darauf hinzuhören. Der Strassenlärm wurde ebenso laut wie vorher empfunden, trotz gegentheiliger Suggestion, aber ich bewahrte ihm gegenüber ein grösseres Gefühl der Ruhe; er weckte in mir an undeutliche Träume erinnernde Bilder: ein Hund bellte z. B., und ich sah ihn zugleich vor mir, als ob ich lebhaft träumte.

Abbruch der Versuche für heute, da sich die Hypnose nicht weiter vertiefte. Frisches erquicktes Gefühl nach dem Aufwachen. Ich bemerkte noch am Tage darauf, dass gewisse Erinnerungsbilder des während der Hypnose Vorgefallenen von ungewohnt starker sinnlicher Lebhaftigkeit waren und auch fernerhin blieben. Beim Fortgehen versichert mir V., dass ich erstaunt sein werde, wie gross der Unterschied zwischen heute und dem nächsten Tage sein würde. Obwohl ich mir sofort bewusst war, dass diese so oft gehörten Worte eine Suggestion darstellten, so fehlte mir doch zu meiner Verwunderung die volle Kritik hierfür trotz wachen Zustandes; ich empfand die Wirkung der Worte, und konnte mir nicht klar darüber werden, ob sie Vogt's wirklicher Ueberzeugung entsprachen oder lediglich auf Suggestivwirkung berechnet waren. Dieser Gedanke beschäftigte mich lange Zeit, ohne selbst nach Wochen an dem Status etwas zu ändern.

II. Sitzung: Freitag Abends $^1/_2$6 Uhr. Am Abend vorher hatte ich mich eingehend über hypnotische Zustände unterhalten und war darauf des Nachts in einen tiefen bleischweren Schlaf versunken, eine Schlafform, die von meinem gewohnten Schlaf wesentlich abwich.[1]) Bei Beginn der Versuche tritt wieder starkes Herzklopfen auf, lässt sich aber leicht beruhigen. Die Haut ist heute auffallend kühler wie gestern, so dass sich auch die Wärmesuggestion der aufgelegten Hand leichter realisirt. Es werden 5 kurze Hypnosen hervorgerufen. Die Beeinflussung ist aber heute nur eine ganz geringe, und der Beginn der Schlafhemmung lässt zum Theil recht lange auf sich warten. In der Hypnose selbst tritt auch nicht jene wohlige Entspannung und Ruhe auf wie gestern, sondern der ganze Körper bleibt etwas erregt, wie nach einer seelischen Aufregung, einzelne Muskelgruppen, so im Gesicht, zeigten leichte Zuckungen. Es ist mir heute nicht möglich, jene wohlthuende Gedankenlosigkeit hervorzurufen und zu empfinden. Die Vorstellungen jagen sich und wechseln rasch. Die gegebenen Suggestionen ärgern mich; Vogt's Stimme ist mir störend laut, und die Wortfolge zu schnell. Ich bitte nun V., das Zimmer mehr zu verdunkeln; umsonst, jeder weitere Versuch ist immer weniger erfolgreich. Ich habe schliesslich nur das Gefühl, dass ich mit geschlossenem Auge daliege und mich ärgere. Beim dritten Mal realisirt sich die Wärmesuggestion auf der Haut an Armen, Brust und Hals auffallend stark und hält auch noch nach der Hypnose längere Zeit an, desgleichen bleibt das Gefühl von dem Druck der Hand an der Stirn bestehen. Beim vierten Versuch tritt der Augenschluss ungleich ein und zwar zuerst rechts, mit dem Gefühl des Krampfes verbunden. In demselben Moment breche ich selber den Versuch ab, und zu gleicher Zeit tritt ein kürzerer Krampf der Orbicularis auf, der das Auge, während ich mich erhebe, ganz schliesst. Es

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

fehlte bei allen Versuchen die Intensität des Bedürfnisses zum Augenschluss und jedes Lustgefühl, welches gestern die einzelnen Proceduren in so ausgesprochenem Maasse begleitete. Hin und wieder liessen die Spannungen in den Muskeln ruckweise nach, was man wörtlich sehr richtig als „tiefer sinken" bezeichnen kann; aber es kam dabei zu keiner andauernden Ruhe und Erschlaffung.

Nach einer Pause von einer halben Stunde Wiederholung der Versuche. 4 kurze Hypnosen. Die Zeit bis zum Augenschluss dauert noch länger wie vorher; namentlich der völlige Schluss erfordert mehrere Minuten. Die Stimmung ist im Allgemeinen ruhiger, aber immer noch treten Muskelspannungen auf. Es spielt sich ein richtiger Kampf ab; ich empfinde genau das Auf- und Abwogen zwischen Aufwachen und tieferen Einschlummern, welches wieder meist ruckartig erfolgt. Beim dritten Versuch habe ich unter sehr lebhaftem Zuspruch und energischen, rasch hintereinander wiederholten Suggestionen plötzlich die Empfindung, nunmehr überwältigt zu werden und meinen heute so schlecht disponirten Zustand verschwinden zu fühlen. Leider wird der Zuspruch gleich darauf wieder ruhiger, und sofort wird auch die Hypnose wieder oberflächlich. In den beiden ersten Versuchen jagten sich die verschiedensten Bilder und Vorstellungen ohne ersichtlichen Zusammenhang, ohne Beziehungen zu einander; am 3. und 4. war das Bewusstsein meist völlig leer. Der Grad der Beeinflussung war im Ganzen nur ein sehr geringer gewesen.

Der Grund für diese unerwartet eingetretene Complication war zunächst nicht ersichtlich, wurde aber von mir sofort mit der ungewöhnlichen Form des vorausgegangenen Nachtschlafes in Verbindung gebracht, ohne dass es mir dabei möglich gewesen wäre, mich irgend eines Traumbildes oder dergleichen zu erinnern.

III. Sitzung: Sonnabend $10\frac{1}{2}$—$11\frac{1}{2}$ Uhr Vormittags. Mein Nachtschlaf war wie gewöhnlich verlaufen.[1]) Zunächst wurden drei ganz kurze Versuche gemacht. Die Hand wurde auf meine Bitte ganz lose auf die Stirn aufgelegt, weil sie, fest an die Stirn gedrückt, mich in unbequemer Weise am wohligen Ausstrecken gehindert hatte. Heute kein Herzklopfen. Der Augenschluss erfolgt rechts und links wieder gleichmässig, nur tritt dabei nicht wie bei I. das Gefühl des Schwindens der Sinne auf, und die Lider werden auch trotz darauf gerichteter Suggestion ebenso wenig wie gestern schwer oder müde. Der Zwang zum Schliessen der Augenlider ist ein ganz anders gearteter als bei I. Während sie sich da mit einem unendlich behaglichen Gefühl heruntersenkten, ein Gefühl, gegen das mir gar nicht der Gedanke kam, mich wehren zu wollen, ist es heute jedes Mal ein ausgesprochener Krampf des Orbicularis, den ich nicht überwinden kann. Mit grosser Anstrengung gelingt es mir, den Lidspalt etwas zu erweitern. Durch diese Bewegung kommt mir aber der krampfhafte Zustand des Muskels nur umsomehr zum Bewusstsein, und das Gefühl des Zwanges wird deshalb nur noch mehr verstärkt, je mehr ich mich dagegen wehre. Schliesslich sehe ich die Nutzlosigkeit meiner Bemühungen ein; der Wille zum Widerstand lässt nach, ich gebe den Kampf auf, und der letzte schmale Rest der Lidspalte schliesst sich, aber ohne jede lustbetonte Müdigkeitsempfindung. Die einzelnen einfacheren Suggestionen der Wärme, der Ruhe und der Erschlaffung, der nachlassenden Spannung in der Zwerchfellgegend, wo sich leise Spasmen störend bemerkbar machen, erfüllen sich prompt. Die eintretende

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

Realisation wird als Folge der Suggestion erkannt, und das Gefühl des Beeinflusstwerdens ist im Bewusstsein vorhanden. Die einzelnen Realisationen sind aber nicht von Dauer, sie erfolgen zwar unmittelbar, lösen sich aber gleich darauf wieder langsam, und so stellt sich der ganze Vorgang als ein wogender Kampf dar, der mich in seiner Form und seiner körperlichen Empfindung an eine Rutschbahn erinnert, die nach steilerem Abfall ein allmähliches Steigen in stetiger Wiederholung zeigt. Das Empfinden hierbei ist das des körperlichen Sinkens und Gehobenwerdens; daher das Auftauchen des erwähnten Vergleichbildes. Dieser Wechsel von Einschlafen und Aufwachen war aber im Gegensatz zu der Abwehr des fremdartigen Empfindens eines Augenmuskelkrampfes ein lustbetonter. Der Strassenlärm ist mir wie gestern sehr unangenehm, weil er mich an der völligen Hingabe hindert, ebenso störte es mich wie gestern, dass Herr V. die Suggestionen in schneller Wortfolge giebt und sie in complicirte, fachwissenschaftliche Ausdrücke kleidet, oftmals derselben Suggestion eine wechselnde Form gebend. Es macht mir, der ich scharfe und spitzfindige Dialectik gewohnt bin, hier Mühe, den Worten zu folgen, und ich bitte um monotonere und etwas „ungebildetere" Suggestionen.

Kleine Pause. Unterhaltung über den Zustand. Ich erwähne hierbei meine Gewohnheit, mich oft noch kurz vor Tisch zu einem kurzen, erquickenden Schlafe hinzulegen, der immer stark lustbetont ist.

Es folgen drei längere Versuche. Allen gemeinsam ist wieder der krampfhafte Augenschluss, wie bei 1. bis 3. Eindringliche Suggestion der Schläfrigkeit und Müdigkeit, sowie der Erinnerung an das Lustgefühl, welches ich am ersten Tage empfunden hatte, realisirt sich ganz allmählich und langsam, erreicht aber nicht jene Intensität wonnigen Gefühls wie bei I. Bei ruhiger, leiser Sprechweise werde ich allmählich gleichgültiger gegen Worte und Aussengeräusche, von denen nur noch die ganz lauten meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen. In der Pause zwischen 5 und 6 kommt mir erst nach dem Aufwecken, das wie stets ohne Mühe geschieht, auf einmal ein starkes Gefühl von Müdigkeit zum Bewusstsein, und ich erkenne jetzt erst im Wachen den weitgehenden Grad der stattgehabten Beeinflussung. So bald ich mich hochrichte, lasse ich mich mit einer gewissen Willensschlaffheit sogleich wieder zurückfallen, und gebe der angenehmen Müdigkeit nach. Ich gebe meinem Empfinden mit den Worten Ausdruck: „wenn mir das zu Hause passirte, so würde ich nun sagen, Kinder, lasst mich mal eine Viertelstunde zufrieden, ich muss mich ein bischen hinlegen."

Ich lege mich nun auf die Seite. Der Augenschluss erfolgt wieder krampfhaft; Suggestion des erwähnten Mittagschlafes, und des ersten Stadiums gewöhnlichen Einschlafens. Dieselbe ist mir, wahrscheinlich als gewohnte Vorstellung, angenehm. Darauf überlässt mich V. mir selbst, entfernt auch die Hand von der Stirn. Nach längerer Zeit, ausgefüllt mit angenehmer Ruhe, habe ich das Gefühl, dass ich doch nicht tiefer einschlafen könne; es überkommt mich schliesslich etwas wie Langeweile und ich öffne die Augen spontan, ohne Befehl. Ich hatte stets gemeint, dass ich einfach nur die Augen zu öffnen brauche, um wieder im wachen Zustande zu sein, und glaubte dies heute um so mehr, als ich mich unbeeinflusst wähnte, sollte aber sofort eines Besseren belehrt werden. Ich setzte mich auf und musste dabei ein starkes Gefühl von Müdigkeit überwinden. Kaum war ich dann aber einige Schritte gegangen, als ich auch schon einen Stuhl nehmen und meinen Kopf aufstützen musste; ein unbezwingliches Gefühl von Schläfrigkeit über-

mannte mich einfach, war stärker als mein Wille. Erst drei Mal wiederholte, energische Wachsuggestion unter Händedruck auf die Schläfengegend brachte mich wieder in normale Verfassung. Ich war also durch die Müdigkeitssuggestion doch so stark beeinflusst, ohne das in der Hypnose selbst empfunden zu haben, und dies machte sich um so stärker geltend, als ich ohne Aufwecken den Versuch selbstständig abgebrochen hatte. Ein unangenehmer Kopfschmerz verfolgte mich übrigens noch den ganzen Tag trotz angestrengter ablenkender Arbeit und verliess mich erst ziemlich plötzlich Abends gegen 8 Uhr.

Interessant war heute unter Anderem der Unterschied zwischen lustbetonten gewohnten und unangenehmen ungewohnten Vorstellungen zu constatiren.

IV. Sitzung:

Sonntag $10^1/_4$—$11^1/_4$.

1. und 2. Kurze Versuche zur Prüfung der Suggestibilität. Augenschluss erfolgt heute ohne Spannung und ohne Krampf. Wärme schnell realisirt. Die Suggestion der Müdigkeit und Schwere in den Lidern wird in Gegensatz zu dem gestrigen Krampf gesetzt und als normale gewohnte Empfindung hingestellt. Ruhe und Lustbetonung vorhanden. Störung durch grelles Sonnenlicht wird durch Herablassen der Markise beseitigt. Suggestibilität ist ausgesprochen vorhanden.

3. Längere Hypnose. Die eigenen Gedanken stören mich und lassen mich nicht tiefer kommen. Ich sage mir in Gedanken rhythmisch mit den Athembewegungen fortwährend die Worte her: „nicht nachdenken, nicht nachdenken", später, als der Strassenlärm wieder sehr laut ist: „nicht hören, nicht hören". Es glückt damit, Gedanken und Geräusche etwas zu unterdrücken, aber nur für kurze Zeit, dann lenken sie plötzlich wieder die Aufmerksamkeit auf sich, und in demselben Augenblick werden sie wieder als sehr laut bewusst. Alle darüber und über Anderes angestellten Reflexionen machen mir einen traumhaften Eindruck und verlieren immer mehr an Activität; die Gedanken tauchen von selbst auf. Trotzdem habe ich die ausgesprochene Idee, nicht beeinflusst zu sein; ich weiss, dass ich unter dem Einfluss der Suggestion stehe, habe aber keine entsprechende Empfindung davon. Es ist dies ein eigenthümlicher Zwiespalt, dem ich aber nicht anders Worte zu leihen vermag. Der aber weckt den Gedanken des Zweifels in mir und zugleich den Wunsch nach gewaltsamerer Beeinflussung.

Nach längerer Pause 4. Versuch. Augenschluss trotz Aufforderung zur Gegenwehr schnell erzielt und lustbetont. Lebhafte Suggestion der Müde und Schwere, des sich nicht mehr bewegen Wollens. Es tritt keine Lust zur Prüfung der Wirkung ein. Ich weiss genau, ich kann mich bewegen; aber sobald ich den motorischen Impuls gebe, so lässt der Wille dazu auch schon nach, und es kommt höchstens zu Unruhe oder Zuckungen in einzelnen Muskeln. Schliesslich gebe ich's auf, habe aber nicht das Gefühl des absoluten Beherrschtseins. Ich erachte dies dabei in Gedanken als eine Folge der Vogt'schen Methode, welche beabsichtigt, den Bestand des eigenen Willens zum unantastbaren Bewusstseinsbesitz werden zu lassen. Auch hier bleiben die Reflexionen traumhafter, passiver Natur.

V. Sitzung:

Montag $10^3/_4$—$11^1/_2$ Vorm.

1. Versuch, nur ganz kurz zur Prüfung der Disposition. Ich empfinde von vornherein Ruhe und Behaglichkeit und habe das Gefühl, dass die Experimente heute gut glücken würden.

Augenschluss erfolgt sehr schnell. Wärme stark realisirt. Schlafhemmung lustbetont. Keine Spasmen in der Muskulatur bemerkbar.

2. Versuch, wird etwas länger ausgedehnt. Ich werde dabei in Folge der darauf gerichteten Suggestionen ruhig und gleichgiltig gegen die Aussenwelt. Einfache Verbalsuggestion, die Tiefe der Schlafhemmung betreffend, und mit ruhiger gedämpfter Stimme gegeben, sind mir angenehm und bewirken stets unmittelbar darauf tieferes Einsinken in den Schlummerzustand, besonders dann, wenn die Suggestion zeitlich mit dem Exspirium zusammentrifft, welches in der Rückenlage schon an und für sich von dem Gefühl des Zurücksinkens begleitet ist.

3. Versuch, Zustand wie bei 2. Zu Beginn lege ich den Kopf anders als gewöhnlich, sehe dadurch neue ungewohnte Bilder vor mir an der Wand und fühle mich dadurch absolut wach. Ich nehme wieder die gewohnte Lage ein und sehe die Decke an, wie bei den früheren Hypnosen. Sehr lebhafte Suggestionen und schnelles Sprechen monire ich als störend. Ich komme dann allmählich in einen Zustand tieferer Schlafhemmung und fühle wieder meine zunehmende Gleichgiltigkeit gegen die Aussenwelt. Der Strassenlärm ärgert mich nicht mehr so, ich habe nicht mehr den lebhaften Wunsch, ihn nicht zu hören, er hält meine Aufmerksamkeit nicht mehr gefesselt. Diese Empfindungen entsprechen genau den darauf hinzielenden Suggestionen.

4. Längere Hypnose, ich komme noch etwas tiefer hinein. Es tauchen vor mir zusammenhanglose Bilder auf, die ganz flüchtiger Natur sind, und mir nur dunkel bewusst werden. Einzelne davon knüpfen hin und wieder an ein Geräusch draussen an. Ich sage zu Dr. Vogt, dass ich träume.

5. Versuch. Noch länger und noch tiefer, bei völlig erhaltener und bewusster Kritik meiner Situation. Ich beobachte ohne Anstrengung oder Aufmerksamkeit alle Details, wie im Theater, die Träume fangen wieder an, sind zunächst noch sehr flüchtig, werden dann aber lebhafter: Wagen fahren. — Männer gehen, — Alles durcheinander jagend, ohne erkennbare associative Verknüpfung. Ich sage V., dass eine furchtbare Unordnung in meinem Gehirn herrsche. Suggestion, dass die Bilder sich nicht so jagen sollten, in geringerer Menge auftreten, dafür aber deutlicher werden sollten. Zunächst wird mein Bewusstsein darauf leer, Alles ist schwarz. Dann kommen die Träume wieder und werden immer sinnlicher. Der Wagen kommt wieder, — es ist ein Taxameter, — es kommt mir so vor, als ob der Kutscher betrunken ist, — ich muss darüber lächeln, — ein Frauenzimmer geht vorüber, sieht sich um und lacht auch, — auf der Strasse schnelles Pferdegetrappel, — das Geräusch überträgt sich auf die Person, sie läuft, trippelt, und nun finde ich das wieder komisch, und verziehe mein Gesicht zum Lachen, was ich deutlich fühle. — — Jetzt denke ich an gestern Nachmittag, wo ich im Menschengewühl unter den Linden ging, — die Menschenmenge wächst immer mehr, — unzählige Wagen rasseln näher, — auch der Kaiser kommt, wie gestern, — immer mehr Equipagen, — die Situation droht gefährlich zu werden, — in demselben Moment wird auch schon ein Mensch überfahren, — Alles stürzt daher, — immer mehr Menschen, — Militär mit rothen Federbüschen kommt in Front angelaufen etc. etc. Beim Ueberfahren des Menschen wird der Traum schliesslich affectbetont, die Situation regt mich lebhaft auf, ich hole ängstlich und tief Athem, verliere aber dabei nicht das Bewusstsein der Situation, weiss wo ich bin und dass ich träume, weiss, dass ich jeden Moment wach sein könnte, wenn ich wollte, und beobachte

interessirt den jagenden Character der rasend schnell sich entwickelnden Traumbilder. Ich werde mitten in Träumen in der üblichen Weise geweckt, bin sofort munter.

6. Einschlafen erfolgt sehr schnell. Es tauchen wieder einzelne Traumbilder auf: — eine Gasse, — wo ist das? — Ja, richtig, das muss in Breslau sein, — ich war vor 14 Tagen noch dort — aber es sieht fremd aus — nein, es ist doch die Gasse, die ich meine, sie führt nach dem Hof des Magdalenen-Gymnasiums — und nun sehe ich mich als Knabe da spielen und befinde mich von dem Moment an in der Lage eines Menschen, der in einen Stereoskopkasten hineinguckt, und vor dessen Augen ein Bild nach dem andern herunterklappt, nur geht dies hier äusserst schnell vor sich. Dieser Traum hat einen absolut anderen Character, wie der im 5. Versuch. Die Bilder sind von stereoskopischer Plasticität und stellen deutliche, complexe Erinnerungsbilder von wirklichen Begebenheiten meiner Kinderzeit dar, welche mir als wahr bekannt sind. Sie folgen ungemein rasch hinter einander, und ich fühle, wie eines das andere durch angesprochene Associationen ablöst. Begebenheiten, die durch ihren Inhalt eng mit einander associirt sind, tauchen in ganzen Reihen schnell hinter einander auf, und erinnern mich einen Moment an ähnliche Vorkommnisse bei den Freud-Breuer'schen Analysen. Nach einer ganz kleinen Pause kommt dann wieder eine neue Serie, alles ohne jeden chronologischen Zusammenhang, nur dem Inhalt oder einzelnen Inhaltsmomenten nach zusammengehörig, aber alles meine Kindheit betreffend, soweit ich sie in Breslau verlebt habe, also bis zu meinem 10. Lebensjahre. Keine einzige phantastische Vorstellung kommt dazwischen. Beispiele: 1. Bild: Ich pflegte sehr früh des Morgens mit meinem Vater spaziren zu gehen, — 2. Bild: wir kaufen dann in einem Keller frische warme Semmeln, — 3. Bild: der Spaziergang führt zu Teichen, wo ich Salamander fange, — 4. Bild: Salamanderzucht zu Hause, — — neue Serie: — a) der alte Portier — b) seine Frau — c) deren Katze — d) Quälerei derselben — e) dieselben fanden im Garten statt — f) Spiele daselbst — g) meine Wohnung auf einem Weidenbaume — h) Unfug von da aus — i) Spiegelblenden der Kindermädchen draussen — k) anderer Unfug draussen etc. So jagte ein Bild das andere, aber jedes ist für sich abgerundet. Einmal bewege ich dabei meine Lippen wie zum Sprechen, so lebhaft sind die Träume. Allen Träumen in 5 und 6 fehlt auffallender Weise jedes acustische Phänomen; es sind stumme Bilder, nur zum Ansehen. An Strassenlärm weiss ich mich nicht zu erinnern. Auffallend ist hier namentlich der scharf getrennte, absolut verschiedene Character der Träume in 5 und 6. Ihr Auftreten war rein passiver Natur.

Ich war an diesem Tage gegen $^1/_2$7 Uhr frisch aufgewacht und hatte dann dennoch bis 8 geschlafen. Von diesem Morgenschlaf war ich mit ziemlich heftigem, dumpfem Kopfschmerz erwacht und hatte dies Dr. V. mitgetheilt. Es gelang aber weder in den einzelnen Hypnosen, noch nachher im Wachen unter Zuhülfenahme von starkem Ueberreiz, durch schmerzhaften Druck auf die Kopfnerven (supraorbitalis, Ramus temporalis), die Schmerzen wirksam zu bekämpfen. V. hatte dies vorausgesagt, da die sich den Morgenschlaf anknüpfenden Kopfschmerzen in der Regel einer therapeutischen Beeinflussung sehr unzugänglich sind.

Im Allgemeinen scheint das Hinderniss, welches sich der Beeinflussung am zweiten Tage entgegen gestellt hatte, nunmehr gänzlich überwunden zu sein.

VI. Sitzung:

Dienstag ¼11—11 Uhr Vorm.

Einige Zeit vor dem Beginn der Versuche macht sich eine gewisse Unruhe im ganzen Körper bemerkbar, dem Gefühl einer unbestimmten Erwartung ähnlich.

1. Ganz kurzer Versuch. Augenschluss erfolgt schnell. Wärmesuggestion realisirt sich stark. Die Erregung nimmt zu, begreift in erster Linie die Muskulatur; leises allgemeines Ziehen im Körper, hie und da fibrilläre Zuckungen, das plötzlich zu ziemlich heftigem Zähneklappern führt. Ich kann es nicht unterdrücken, und habe dabei das Gefühl der Willensschwäche, d. h. ich nütze meinen Willen nicht genug aus und weiss das. Ich fühle, dass ich mich nicht so anstrenge, als ich könnte, ich lasse mich gehen. Schnelles Aufwecken beseitigt diese Erscheinungen.

2. Augenschluss schnell, energische Ruhesuggestion. Das Muskelzittern und Zähneklappern deutet sich noch einige Male an, dann tritt vollkommene Ruhe und Schlaffheit ein, trotzdem ein stark schmerzhafter Krampf im rechten Fuss entsteht. Derselbe schwindet sonst nur, wenn ich aufstehen oder den Fuss gegen eine harte Fläche anstemmen kann. Ich kämpfe mit mir, ob ich das thun soll. Heute gelingt es mir aber, durch grosse Willensanstrengung, unterstützt durch die energische Suggestion, Schmerz und Krampf zu überwinden, bis er allmählich von selbst nachlässt. Die Hypnose vertieft sich darauf rasch, ich werde wieder gleichgiltig gegen die Worte des Hypnotiseurs, und höre nur selten darauf hin. Es tauchen bei sonst leerem Bewusstsein einzelne wenige, ganz undeutliche Traumbilder auf.

3. Der Lidschluss erfolgt nur ganz langsam und unvollständig, ich bleibe dabei wach und empfinde schliesslich genau, woran das liegt. Vogt wollte mich nämlich versuchsweise allein einschlafen lassen und mir fehlte ohne die bereits gewohnte verbale Suggestion die Möglichkeit hierzu. Wenige Worte genügen sofort, um die Augen zum Schluss zu bringen und Müdigkeit und Ruhe hervorzurufen. Lustbetonter Erschlaffungszustand, die Geräusche ärgern mich nicht, starke Gleichgiltigkeit. Die Erschlaffungs- und Ruhesuggestionen rufen in mir heute wieder das auch von V. in seine Suggestionen hineingewobene Gefühl des in I. beschriebenen, hingegossenen Daliegens hervor. Ich halte nun die Hände über dem Bauch gefaltet, eine dieser Vorstellung widersprechende Lage. Es taucht in Folge dessen das Bedürfniss in mir auf, die Hände zu lösen und schlaff bei Seite zu legen. Ich widerstrebe diesem Bedürfniss, worauf dasselbe immer stärker wird, und schliesslich zu einem sehr unangenehmen Gefühl in den Händen führt, bis ich nachgebe und die Hände bei Seite lege. Sofort tritt tiefe lustbetonte Ruhe ein.

Darauf beobachte ich eine Art von Träumen, welche ich als Gedankenträume ohne Bilder bezeichnen möchte. Sie sind flüchtiger Natur, treten passiv auf und lassen mit einer auffallenden Durchsichtigkeit associative Anknüpfungen an Geräusche und auch associative Verknüpfungen unter sich erkennen. Ich fühle, wie dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins leichter und schneller die bestehenden associativen Verbindungen aufdeckt; die Dinge fallen mir schneller ein, ohne dass ich danach zu suchen brauche. Da V. keine weiteren verbalen Suggestionen giebt, werde ich langsam wieder wacher. Rasches Aufwachen auf Befehl.

4. Lidschluss erfolgt schnell. Ich komme rasch tiefer, der ungemein laute Strassenlärm stört mich aber sehr und ich gelange nicht zu behaglicher Ruhe. Da V. nicht spricht, werde ich immer wieder wacher und bitte um Traumsuggestionen. Ich war nicht im Stande, die Träume activ hervorzurufen. Die Suggestion der Traum-

bilder war erst zu allgemein gehalten und realisirte sich deshalb nicht. Ich habe das Gefühl, dass dies so nichts nutzt, und bitte um speciellere Suggestionen. Sie werden gegeben, aber nicht ganz in der Form, wie ich es erwartet habe. Ich glaubte mich zu phantastischen Träumen disponirt, wie sie gestern beim 5. Versuch auftauchten, während V. an die in V. 6. bezeichneten Scenen anknüpfte. Nun träumte ich zwar, aber immer abwechselnd, bald nach Typus V. 5., bald nach V. 6., wobei die einzelnen Bilder sich nicht vermengten, und nur insofern associative Verknüpfung zeigten, als sie dieser Art nach zusammengehörten, ähnlich dem wechselnden Inhalt auf den einzelnen Seiten des bekannten Hoffmann'schen Romans „Kater Murr". Die Träume waren auch nicht so plastisch, nicht so sauber und deutlich abgerundet wie gestern, wurden aber gleichwohl gelegentlich affectbetont: Eine aufgeregte Menschenmasse rief lautes und schnelles Athmen hervor, das mir zwar nicht recht motivirt vorkommt, dass ich aber trotz dieser Kritik nicht unterdrücke. Die Träume verblassen sofort wieder, als Vogt aufhört, dieselben zu suggeriren; ich fühle, wie die Hypnose wieder oberflächlicher wird. Gerade will ich um neue Suggestionen bitten, als V. mich aufweckt. Obwohl ich glaubte, zum Schluss nur ganz oberflächlich geschlafen zu haben, bin ich nach dem Erwachen noch immer benommen, und muss wiederholt um energischen Wachbefehl bitten.

Diese Versuchsreihe ist characterisirt durch die starke Abhängigkeit des Zustandes von den andauernden Suggestionen. Ich bemühte mich vergebens, irgend etwas selbst hervorzurufen, nicht einmal zum spontanen Augenschluss kam ich, und musste Vogt schliesslich darum bitten, und das Alles bei erhaltener klarer Kritik und trotz des Gefühls, eigentlich noch immer keinen tieferen Grad von Beinflussung erreicht zu haben.

VII. Sitzung: Mittwoch 10—11 Uhr Vorm. 1. Kurze Einleitungshypnose ergiebt hohe Suggestibilität und die gestern beobachtete starke Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestionen.

Der 2. Versuch ergiebt zunächst nichts Neues. Ich komme rasch in tiefere Hypn. Geräusche und Stimme des Hypn. bleiben bald unbeachtet, ähnlich als wenn man während einer Unterhaltung an ganz andere Dinge denkt. Die suggerirten Träume realisiren sich nur sehr langsam und verhältnissmässig undeutlich. Sie werden laut Suggestion an das zwischen 1 und 2 geführte Gespräch angeknüpft. (Aufnahme von Athmungscurven.) Aber der Traum ist gewissermaassen mühsam; ich habe die Empfindung an seinem plastischen Zustandekommen mitzuarbeiten, ich male mir den Inhalt derselben activ aus, während ich ihn träume, sehe aber die Bilder ziemlich lebhaft vor mir.

Indessen bemächtigt sich meines Körpers ein so ausgesprochenes Gefühl von Müdigkeit und bleierner Schwere, wie ich es bisher in diesem Grade nicht gekannt habe. Zugleich wird die ganze Haut intensiv warm, ich bleibe aber klar in meiner Beobachtungsfähigkeit und fasse die Sache wohl richtig so auf, als ob der Körper jetzt trotz erhaltener geistiger Kritik ganz tief schläft. An diesem Erschlaffungszustand nimmt auch die Muskulatur der Hautgefässe und der Blutcapillaren Theil, daher die Wärmeempfindung. Das Bewusstsein wird leer, nur die Fähigkeit zur Beobachtung ist wach geblieben. Ich habe dabei ein Gefühl in den Gliedern, namentlich in den Armen, welches in mir den Gedanken weckt, dieselben schliefen so tief, dass ein Griff von Vogt zur Herstellung der Katalepsie ausreichen müsste. Aufwecken rasch und vollständig.

3. Versuch. Rascher Lidschluss, Aufmerksamkeit so auf die Vorgänge in der Hypnose gerichtet, dass Geräusche gänzlich ignorirt werden. Detaillirtere Suggestion von Schwere und Müdigkeit realisirt sich schnell, dem Befehl folgend erst im rechten Arm, dann im linken, und schliesslich im ganzen übrigen Körper. Der Zustand ist sofort so tief, wie vorher bei 2. Nun ergreift V. meinen linken Arm, stellt ihn aufrecht und versucht mehrere Minuten lang suggestive Katalepsie hervorzurufen, aber die Suggestion realisirt sich absolut nicht, auch nicht einmal andeutungsweise, der Arm bleibt schlaff; dagegen resultirt ein sehr interessanter Zustand, über den ich mich trotz der weitgehenden somatischen Schlafhemmung genau unterhalte und Auskunft gebe. Es handelt sich um ein partielles vollkommenes Aufwecken des linken Armes bis zur Schulter durch die mit obigen Versuchen verbundenen passiven Bewegungen desselben. Ich hebe ihn ungehemmt und mühelos, mache sogar unwillkürliche Gesten mit ihm beim Sprechen, jedem leisesten Willensimpuls folgt er sofort, wie im völligen Wachsein; aber ausser ihm ist der ganze übrige Körper in einer starken Hemmung befangen, gewissermaassen gefesselt. Nur mit gewaltiger Willensanstrengung gelingt es mir, einige Bewegungen mit dem rechten Arm anzudeuten. Er ist bleischwer und sinkt zurück. Der Willensimpuls ist trotz der Anstrengung zu schwach; ich bin den schlafenden Gliedern gegenüber nicht zu energischen Impulsen fähig. Die Haut ist wie in 2 warm, sonderbarer Weise ist aber der ganze linke wache Arm sehr kalt, was sich auch objectiv nachweisen lässt, und V. stellt fest, dass er gegenüber dem übrigen Körper auffallend blass sei, also stark contrahirte Hautgefässe aufwiese. Die dem linken Arm gegenüber versuchten Wärme- und Schlafsuggestionen gelingen bis zu einem gewissen Grad, müssen aber Schritt für Schritt vorgehend gegeben werden. Schliesslich bleibt nur noch die ulnare Kante des Unterarms und der Hand kalt und blass.

Nunmehr wollte V. die augenscheinlich vorhandene Tiefe der Hypnose ausnutzen und suggerirte Amnesie. Dies ruft aber sofort die heftigsten Gegenvorstellungen wach. Die Idee, nach der Hypnose womöglich die Fähigkeit zu verlieren, die heute besonders interessanten Vorgänge aufzeichnen zu können, führt zu lebhaftem mit Erregung verbundenen Sträuben. Diese Abwehr ist mit dem Bewusstsein verbunden, dass mein Wille die Situation vollkommen beherrsche, und dass es nicht möglich sein dürfe und werde, mir die ungewollte Amnesie aufzudrängen, die Abwehr tauchte aber rein passiv auf. Schnelles, vollständige Erwachen auf Befehl.

Das Kältegefühl im linken Arm bleibt auch nach dem Aufwachen noch längere Zeit bestehen und lässt sich auch durch energisches Reiben meinerseits nicht verändern. Erst als V. diese Manipulation selber vornimmt und sie mit energischen Wachsuggestionen verbindet, lässt der Krampf in der Gefässmuskulatur allmählich nach.

VIII. Sitzung:

Donnerstag 10—10½ Uhr.

1. Kurze Hypnose. Augenschluss erfolgt auffallend langsam. Dabei habe ich nach einigem Nachdenken die Empfindung, dass dies mit den dabei auftauchenden Erinnerungsbildern des gestrigen Abends zusammenhängt. Ob diese als Ursache für den verspäteten Lidschluss wirken, oder ob umgekehrt der verspätete Lidschluss die Erinnerung an gestern weckt, kann ich dabei nicht genau unterscheiden. Es handelte sich darum, dass ich ein junges Mädchen zu therapeutischen Zwecken hypnotisirt hatte und dabei von der üblichen Reihenfolge der Suggestionen insofern abgewichen war, dass ich zunächst ihre Aufmerksamkeit auf allgemeine körperliche Sym-

ptome lenkte und den Lidschluss anfangs weniger betonte. So war zwar ein für das erste Mal schnelles Einschlafen erzielt worden, aber bei verhältnissmässig langsam eintretendem Lidschluss. Dies Erinnerungsbild tauchte in mir auf und mag, mir unbewusst, seinen Einfluss geltend gemacht haben, so dass sich V. nach dem Grunde dieser bei mir nicht gewohnten Erscheinung erkundigte. Das passiv auftauchende Erinnerungsbild lenkte meine Aufmerksamkeit auch entschieden von der eigenen Hypnose und von Vogt's Worten ab.

2. Die Hemmung des Lidschlusses ist nach dieser Analyse und der Aussprache über dieselbe beseitigt. Die Augen schliessen sich schnell und ich fühle, wie ich rasch tiefer komme. Ich falte die Hände über der Brust, es ist mir aber nur kurze Zeit möglich, sie so zu halten; die Suggestion der Schlaffheit zwingt mir wiederum das Bedürfniss auf, sie an die Seite heruntergleiten zu lassen. Ich fühle, wie diese Suggestion durch das Erinnerungsbild an die Vorgänge aus der früheren Hypnose (cfr. VI, 3) verstärkt wird. Darauf vertieft sich wie damals die Schlafhemmung rasch. Der Körper wird von wohliger Wärme überrieselt, die Gefässmuskulatur entspannt sich, die Glieder werden bleischwer wie gestern, und der somatische Schlaf tritt wieder ein. Aber aufs Neue spielt die Erinnerung an frühere Hypnosen hinein; mit dem bleischweren Gefühl tritt dessen associative Verbindung mit dem gestrigen Zustande in Wirkung, und der linke Arm wird genau wie gestern wach. Er wird auch nicht warm, sondern ich habe im Gegensatz zum übrigen Körper eine kühle Empfindung (als ich 3 Tage später beim Dictiren des Manuscripts an diese Stelle komme, tritt im wachen Zustand das intensive Kältegefühl im linken Arm wieder auf und bleibt ca. $^1/_4$ Stunde lang bestehen). Lange kämpfe ich mit dem Entschluss, Bewegungen zu versuchen. Es ist ein starker Widerstand dagegen vorhanden und ich theile dies V. mit. Schliesslich ermanne ich mich zu dem Versuch und kann den linken wachen Arm genau so gut bewegen, wie gestern, während es mir nur mit grosser Anstrengung gelingt, den rechten zu rühren. Ich fühle, welchen Widerstand die Gelenke bieten, der Arm fällt bleischwer herab. Uebrigens konnte V. diesmal keinen objectiven Unterschied in der Wärme zwischen rechts und links wahrnehmen. Es handelte sich also wohl nur um eine Erinnerung auf vornehmlich psychischem Gebiet, während bei dem erwähnten Dictat der Unterschied in der Wärme der beiden Hände wieder ein stark auffallender und objectiv ohne Weiteres nachzuweisender war.

Vogt streicht den linken Arm, energisch Wärme suggerirend. Dieselbe verwirklicht sich aber ebenso unvollständig, wie gestern. Im Gegentheil, die mit den Streichungen verbundenen Bewegungen wecken mich auf. V. überlässt mich dann mir selbst und bekämpt nur meine Tendenz, die Erscheinungen scharf zu beobachten. Ich fühle dann aber wie früher, dass der Schlaf meines Körpers allmählich immer leichter wird, es kehrt Leben in die Glieder zurück, sie sind nicht mehr so bleischwer und müde, und ich spüre etwas wie Erquickung nach Schlummer. V. weckt mich auf, nachdem ich ihm dies mitgetheilt habe.

3. Schnelleres Einschlafen, ich komme aber nicht tief. Starke Hyperacusis; der Strassenlärm ist meiner Empfindung nach unerträglich laut, V. findet das Gegentheil. Die Hypnose ist ganz oberflächlich und unergiebig. Die Idee, mich selbst beobachten zu wollen, verhindert augenscheinlich das Eintreten tieferer, an Bewusstlosigkeit erinnernde Zustände vollkommen. Ich werde rasch aufgeweckt und glaube kaum, beeinflusst gewesen zu sein.

IX. Sitzung nach drei mal 24 Std. Pause, um die starke Tendenz zur Selbstbeobachtung abzuschwächen:

Sonntag 10—11 Uhr Vorm.

Vor Beginn des 1. Versuches sprechen wir noch über verschiedene Dinge, während ich schon daliege. Diese Stellung und die ganze Umgebung ruft mir dabei einige Male das Gefühl eintretender Hypnose wach, so dass ich den Augenschluss direct bekämpfen muss.

1. Derselbe erfolgt dann sehr schnell und erinnert mich lebhaft an I. Einige Unruhe in der Muskulatur kann ich nicht unterdrücken, sowohl das Lächeln als auch das in VI. beobachtete Zähneklappern wird angedeutet. Ich bitte, mir mit der Hand die Wangen zu streichen, und dadurch die Beruhigungssuggestion zu unterstützen. Allmählich lässt die Unruhe nach, und so tritt unter dem Einflusse der Worte jener ausgesprochene Erschlaffungszustand auf, der sich auch wieder auf die Gefässmuskulatur erstreckt, nur die linke Hand bleibt kalt. Ich mache darauf aufmerksam und V. suggerirt unter Berührung derselben Wärme mit den Worten: „Sie fühlen, wie sie allmählich wärmer wird." Das Wort allmählich ruft meine Kritik wach, da sich der Ausdruck nicht dem thatsächlichen Geschehen anschmiegt. Die Wärme kommt nämlich dadurch zu Stande, dass sich peristaltische Wellen von Erschlaffung der Muscularis über die Glieder ergiessen, die mit dem Gefühl der Wärme-Congestion verbunden sind. Ich mache V. auf diesen Unterschied aufmerksam, sowie darauf, dass dies von ihm so häufig angewandte Wort „allmählich" überhaupt auf meine Zustände nur selten gepasst hätte. V. suggerirt in Folge dessen eine fluthweise Zunahme der Wärme. Aber schon wieder wird meine Kritik wach, denn die Fluthwellen betreffen nicht den Wärmegrad, wie V. meint, sondern die räumliche Ausdehnung desselben; jede Welle schreitet über die Grenzen des erwärmten Gebietes weiter hinaus, dieselben peripherwärts erweiternd. Es sind diese Wellen parallel zu setzen mit dem Auf- und Abwogen des Einschlummerns und wieder Aufwachens, wie ich es bereits geschildert habe.[1]) Diese Erscheinung tritt auch heute deutlich auf, und ich erkenne dabei die Ursache für ein eigenthümliches Gefühl in den Augäpfeln, welches das tiefere Einsinken in Schlummer begleitet. Dasselbe kommt dadurch zu Stande, dass zu gleicher Zeit mit dem Moment des Vertiefens der Hypnose, die Bulbi wie beim Lidschluss ad maximum nach oben und innen gewendet werden.

Geräusche ärgern mich heute nicht. Zwischen Kritik und Gleichgültigkeit wogt die Stimmung auf und ab. Ich rufe mir activ eine Menge Traumbilder hervor, ähnlich dem Typus V. 6. gestaltet, nur wahrscheinlich ihrer activen Natur entsprechend langsamer ablaufend; sie betreffen eine viel spätere Lebensepoche, wie in V. 6.

Nach dem Aufwecken fühle ich mich leicht benommen. Ich glaube, ziemlich lange gelegen zu haben, vielleicht ½ Stunde, und finde zu meiner grossen Verwunderung eine leichte Amnesie angedeutet. Es macht mir Mühe, mich an die eben noch klar bewussten Vorgänge zu erinnern, und das Nachdenken ist mir in meinem halbdösigen Zustand lästig. Schliesslich überwinde ich das Gefühl, kann mich aber absolut nicht besinnen, was ich V. noch erzählen wollte, und gebe es endlich auf, die Sache herauszukriegen. Mit dem Moment aber, wo V. seine Hand

[1]) Cfr. II. b, pag. 11 u. III. 1—3.

auf meine Stirn legt und die 2. Hypnose einzuleiten beginnt, weiss ich wieder Alles und sage dies. V. nimmt die Hand fort und in demselben Augenblicke will sich wieder Alles verwischen. Es gelingt mir aber, die ausreissenden Gedanken noch gewissermaassen beim letzten Ende zu erwischen und festzuhalten, so dass ich nun V. die beabsichtigte Mittheilung machen kann, nämlich, dass ich schon vor Beginn der 1. Hypnose durch die ganze Situation meinen Zustand derart beeinflusst gefühlt hatte, wie ich es bereits schilderte.

2. Hypnose. Dieselbe ist nicht ganz so tief wie 1, was ich daran merke, dass mich der Strassenlärm nicht so gleichgültig lässt. Active und passive Träume gehen durcheinander, bald Phantasmen, bald affectbetonte Bilder wie bei V. 5, oder auch Erinnerungsbilder wirklicher Begebenheiten. Der active Traum erinnert genau an wache Zustände, wenn ich mich meinen Gedanken hingebe.[1]) Heute construirte ich ein einfaches Perimeter für mein Sprechzimmer, ohne dass ich seit vielen Monaten mit diesem Plan zu thun gehabt hätte. Diese Arbeit hatte die Form eines Traumes, in welchem ich das fertige, sich stets in der Construction dem jeweiligen Gedankengang anpassende Instrument mit Patienten versuchte; sinnliche Lebhaftigkeit der Bilder war ausgesprochen vorhanden. Bei den Erinnerungsbildern wirklicher Begebenheiten trat deren associative Verknüpfung untereinander wieder klar hervor. Z. B.: Ich sehe einen runden gelben Fleck, — ich denke an Sonne, — dies weckt in mir die Erinnerung an ein modernes Bild, wo ein Mann seine beiden Arme der Sonne entgegenstreckt, — darauf fällt mir ein Blatt aus dem Skizzenbuch meiner Mutter ein, wo sie selbst in ähnlicher Haltung und unter Bezug auf die Worte: „Ich grüsse dich, Frau Sonne!“ skizzirt worden war (doppelte Association Sonne und Haltung), — von da komme ich auf die Künstlerin, die das gezeichnet hatte, — etc. etc. — —

Im Ganzen war der somatische Schlaf diesmal nicht so tief wie bei VII, die Benommenheit der geistigen Functionen dagegen bedeutend stärker ausgeprägt, als je zuvor.

X. Sitzung:

Dienstag, Vorm. 10—11 Uhr.

1. Hypnose. Wärmesuggestion realisirt sich sehr schnell und auffallend stark, ich empfinde die Congestion in die Haut der Stirn und der Augenlider brennend heiss. Die Augen schliessen sich sehr schnell; unter tiefem Aufathmen und einem wunderbar wonnigen Lustgefühl strecke ich mich und sinke sofort in jene angenehme Erschlaffung. Die Athmung wird darauf ganz flach und langsam, nachdem noch eine Weile lang im Anschluss an das erste tiefe Aufathmen sehr ausbiegige Respirationsbewegungen gemacht wurden, die der Ausdruck jener stark lustbetonten Erregung des ganzen Körpers waren. Ich erinnere mich nicht, jemals ein solch rauschartiges Empfinden gehabt zu haben, ausser bei sexuellen Erregungen. Zugleich ergoss sich auch die heisse Congestionswelle über die Gliedmaassen und ich kam schnell in tiefere Hypnose. Jetzt fiel mir ein, dass wir das letzte Mal verabredet hatten, dass ich mir Watte in die Ohren stecken wollte, um mehr gegen die mich so stark belästigenden akustischen Reize geschützt zu sein. Ich fürchtete mich, durch dieselben in diesem Zustand gestört zu werden, der mir heute besonders gut disponirt erschien. Ich erinnerte V. deshalb an unsere Abrede und er weckte mich

[1]) Cfr. Einleitung, pag. 6.

auf. Ich bedaure das sehr, da die folgenden Versuche leider nicht gehalten haben, was der erste versprach. Dieser erste hatte kaum eine Minute in Anspruch genommen. Ich verstopfe mir die Ohren mit Watte.

2. Bereits der Lidschluss erfolgt langsamer und zögernd, Wärmesuggestion realisirt sich nicht, da der Kopf noch roth und heiss war. Ich kritisire stark an V's. Worten. Suggestion traumlosen, somatischen Schlafzustandes aus VII. 2, pag. 17 kommt aber nach suggestiver Beseitigung der V. mitgetheilten Neigung zum Kritisiren zur Verwirklichung. Es juckt mich nun etwas an der Nase, und ich will es wegwischen, unterlasse es aber und mache dabei folgende Beobachtung. Diese Willensregung tauchte in mir auf, als gerade der somatische [1]) Schlaf einzutreten begann, und ich konnte nun die Tiefe desselben gewissermaassen messen, wenn ich meine Absicht, die Hand zum Gesicht zu führen, zu verwirklichen suchte. Zuerst bewegte ich die Hand noch ganz leicht, aber beim Heben des Armes erlahmte mein Wille, und nun wurde die Ausführung der Absicht bei jedem weiteren Versuch dazu immer geringer, schliesslich kam es, je tiefer der somatische Schlafzustand wurde, nur noch zu leisem Zucken der Finger, am Ende nur noch zu einem, ich möchte sagen, psychischen Ruck. Ich constatirte ferner die sehr herabgesetzte psychische Energie, eine behagliche Trägheit, einen stark verlangsamten Ablauf der diesen Willensimpuls ausmachenden psychischen Thätigkeit. Eben dieser langsame Ablauf liess mich aber einen Blick in den Mechanismus des Willensactes thun, dessen einzelne Phasen auseinandergezogen vor mir lagen. Erst taucht der Gedanke auf: „ich möchte mir das Juckende wohl wegwischen." — Dieser Gedanke führt zu einer Bejahung seitens des Willens: „ja ich will es mir wegwischen," — diese Absicht lässt in mir den Entschluss reifen, es zu thun; — aber von da bis zur Ausführung ist noch ein langer Weg. Ich schwanke hin und her, ehe ich den Willensimpuls motorisch umsetze, und die That selbst kostet mich während der ganzen Bewegung andauernde Energie. Die aber leistet mein Nervensystem nicht mehr, und der Impuls zur That erlahmt auf halbem Wege, wie eine grosse Kegelkugel, die eine Frau mit kolossalem Kraftaufwand schleudert, und die schon auf halber Bahn so friedlich zur Ruhe kommt. So sind meine motorischen Impulse in der Hypnose alle gewesen. Aber erst heute ist es mir so klar zum Bewusstsein gekommen, ein wie complicirter Vorgang solche Willensäusserung ist, die sich in eine ganze Anzahl scharf getrennter Componenten zerlegen lässt.

Nach dem Erwecken bemerke ich erstaunt, dass eine leichte Amnesie eingetreten ist. Ich beobachte eine gewisse vergnügt behagliche Stimmung beim Aufwachen, habe kein Bedürfniss weiter nachzudenken und mich gross zu bewegen. Ich fühle an meinem Gesichtsausdruck, wie ich noch so daliege, dass ich denselben schon oft bei anderen Hypnotisirten beobachtet habe. Vogt fragt mich; wie ich aber antworten will, fühle ich die angedeutete Amnesie. Ich versuche, mir das eben Erlebte ins Gedächtniss zu rufen, aber das Nachdenken erlahmt rasch, wie vorher der Willensimpuls auf motorischem Gebiete; ich fühle mich zu behaglich gedankenfaul und mit einem vergnügten: „na dann nicht" lege ich mich zur nächsten Hypnose zurecht. Wie widersprechend ist diese Stimmung zu meiner erregten Gegenwehr gegen die gegebene Suggestion der Amnesie am VII. Tage!

[1]) Cfr. VII. 2, 3.

3. 4.? Ich bin jetzt nicht mehr im Stande, anzugeben, ob ich heute dreimal oder viermal eingeschläfert wurde, manches spricht für das Eine, manches für das Andere. Die einzelnen Hypnosen gehen mir durcheinander und ich kann mich für die richtige Unterbringung der einzelnen Beobachtungen heute nicht verbürgen. Die letzte Hypnose war nur kurz und wurde von mir selbst abgebrochen, da sich trotz der Watte in den Ohren die Hyperakusis, an der ich litt, so unangenehm bemerkbar machte, dass sie sogar zu emotionellen Abwehrbewegungen und motorischen Unwillensäusserungen mit Unruhe des ganzen Körpers führten. Ich konnte nicht still liegen bleiben und richtete mich unwirsch und völlig wach auf, die Versuche abbrechend. Ich war mir bewusst, dass der Strassenlärm in keinem Verhältniss zu dem Grad meiner Erregung stand.

Hiermit beschliesse ich die Protocolle meiner Hypnosen. Dieselben wurden sämmtlich — wie schon oben erwähnt — unmittelbar nachher skizzirt und sind mit Ausnahme einiger stilistischer Feilungen wörtlich wiedergegeben.

Im Folgenden will ich nun den Versuch machen, dasjenige zusammenzufassen, was ich als Hypnotiseur aus diesen Vorgängen gelernt habe und was ich als objectiven Thatbestand festnageln möchte. Da sich meine Ausführungen lediglich an das gegebene Material halten sollen, so können sie dementsprechend keine vollständige Darstellung hypnotischer Zustände geben.

I.

Zur Psychologie der hypnotischen Zustände.

I. Was ist Hypnose?

Die erste Frage, die uns immer wieder vorgelegt wird, lautet „Was ist Hypnose?“, und wir selbst sind darüber noch lange nicht einig. Zwei Meinungen stehen sich in dieser Frage gegenüber. Die Einen plagen sich mit spitzfindigen, dem unbefangenen Leser oft gekünstelt erscheinenden Definitionen, und wollen mit ihnen beweisen, dass die hypnotischen Zustände etwas vom normalen, physiologischen Geschehen Abweichendes sind. Sie machen eine scharfe Trennung zwischen Hypnose und dem gewöhnlichen Schlaf, der ihnen so wesentlich verschieden vom hypnotischen dünkt, dass sie sogar wie Döllken[1]) beide

[1]) A. Döllken, Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Cfr. d. Bd. IV, pag. 65.

Zustände sich mischen lassen können, ohne dass eine wesentliche Verschmelzung eintritt.

Die Anderen sehen in solchen Bildern nur Uebergänge zum Schlaf, Uebergänge, die nur durch gewisse quantitative Unterschiede bedingt sind.

Ich bekenne mich zur zweiten Partei und zwar speciell zu den Lehren, wie sie in den letzten Jahren von Vogt vertreten sind. Für uns ist Schlaf und Hypnose nur durch den Grad der Tiefe und der Ausdehnung der Schlafhemmung unterschieden. Je nachdem man nun mehr die Schlafhemmung oder mehr das Wachbleiben ins Auge fasst, spricht man von partiellem Schlaf oder partiellem Wachsein, resp. von eingeengtem Bewusstsein. Letzteres kommt dem Zustande concentrirter Aufmerksamkeit im Wachen am nächsten, der uns auch für alles andere blind und taub werden lässt (Typus des zerstreuten Gelehrten). Gemeinsam ist beiden nahe verwandten Zuständen die grössere Leistungsfähigkeit der psychischen Kräfte auf dem Punkt, auf welchem sie concentrirt sind.

Dies beides, den Vergleich der Hypnose mit dem gewöhnlichen Schlaf und den Werth des eingeengten Bewusstseins will ich zunächst an der Hand meiner Protokolle durchgehen.

Wenn wir die Hypnose nun aber mit Schlaf im gewissen Sinne identificiren wollen, so fehlt uns zum vollgiltigen Beweise vor Allem eine genügende Erklärung des Schlafes selbst. Die Coincidenz desselben mit einem mehr weniger schwankenden Grad von Gehirnanämie ist eigentlich das Einzige, was man sicher davon weiss. Woher stammt das Dunkle in dieser Frage? Warum sind alle, auch die zutreffendsten Lösungen immer noch unbefriedigend? Ich sehe den Grund davon darin, dass man bei der Aufstellung von Schlaftheorien meist nur den bewussten Inhalt der Psyche in Rechnung gezogen hat. Eine wirklich befriedigende Theorie ist aber deshalb so schwierig, weil das, was wir als den Besitzstand unseres Bewustseins ansehen, nur ein ganz kleiner Bruchtheil von dem vollen Inhalt dessen ist, was wir in unserem ganzen Leben percipirt und als Erinnerungsbilder aufgespeichert haben, die nur unterhalb der Schwelle unseres Bewusstseins ruhen, gelegentlich spontan auftauchen, oder auch durch zielbewusst hervorgerufene Hypermnesie dazu veranlasst werden können, die aber immer ein integrirender Bestandtheil unserer sogen. Psyche bleiben und an der Gestaltung unserer psychischen Persönlichkeit auch aus dem Unter- und Unbewussten heraus theilnehmen.[1])

[1]) Cfr. Krankengeschichte Frl. E. (folgt in Abschnitt 7) und viele public. Analysen z. B. die Freud'schen Fälle von Hysterie etc.

Ja noch weiter zurück liegt die Aetiologie unserer Zustände. Sie können Wirkungen von Ursachen darstellen, die vor Beginn unserer persönlichen Existenz wirksam wurden, denn diese ist nur ein kleines Glied in einem grossen, continuirlichen Lebensprocess. Um so schwieriger muss uns die Erforschung eines Zustandes sein, je mehr er in so uralten Trieben seine Wurzeln hat und uns bereits als Reflex[1]) vererbt und überliefert worden ist, wie der Schlaf.

Erst mit dem Augenblicke, wo derselbe aufhört, reiner Reflexact zu sein, beginnt die Möglichkeit, die Hypnose mit ihm zu vergleichen. Sein Eintritt ist in erster Linie ein gewohnheitsmässiger. Gewohnheit aber ist eine Einübung, eine Bahnung, deren Componenten schliesslich unter die Schwelle des Bewussten hinabsinken und von da aus wirken. Man vergleiche auch, was Forel in seiner Schlussbemerkung zu der Bleuler'schen Selbstbeobachtung sagt.[2]) Dort schreibt er der unterbewussten Grosshirnthätigkeit eine sehr grosse Rolle bei den Suggestionswirkungen zu. Den Mechanismus solcher durch viel tausendfache Wiederholungen gefestigter Gewohnheiten zu erkennen, ist natürlich um so schwerer, je tiefer er unter die Schwelle des Bewusstseins heruntergesunken ist, wenn man auch hoffen darf, dass er hier beim Problem des Schlafes nicht so unzugänglich sein wird, wie es rein somato-physiologische Functionen unseres Körpers sind.

Viel Unklarheiten haben auch die verschiedenen Bewerthungen der Erschöpfungszustände in die Schlaftheorien gebracht, und oft zu einseitiger Ueberschätzung der Ermüdung geführt. Mir scheint dieselbe nur einer der vielen Wege zu sein, die nach Rom führen, und ich kann in ihr lediglich einen der verschiedenen Associationscomplexe erblicken, die im Rahmen der Gewohnheit zur Schlafvorstellung hinführen und dieselbe reflexartig auslösen. Dasselbe gilt auch für andere zu Gehirnanämie führenden Zustände wie Verdauungsmüdigkeit, protahirte warme Bäder, hydropathische Einpackungen etc.

Die hypnotischen Zustände knüpfen nun so eng an diesen Vorstellungscomplex des Einschlafens an, dass wir uns ohne denselben eine Hypnose überhaupt nicht recht denken können. Schon daraus sollte man die im Grunde bestehende Identität beider Zustände schliessen, die ich mir so vorzustellen geneigt bin, dass ich Hypnose und Somnambulismus als specielle Theilerscheinungen allgemeiner Schlafzustände

[1]) Cfr. Vogt, Reflectorischer Schlaf der Neugeborenen. Spont. Somnamb. i. d. Hypn., Bd. VI, pag. 91.

[2]) Cfr. Forel, Der Hypnotismus, III. Aufl., pag 222.

auffasse. Ich vergleiche nach den an mir gemachten Erfahrungen die Hypnose mit einem, in die Länge gezogenen, aber meist unvollständigen i. e. partiellen Einschlafen, welches sich nach den persönlichen Vorstellungen gestaltet, die Jeder mitbringt, — eine Definition, welche das partielle Wachbleiben irgend welcher psychischer oder anderer Functionen in sich schliesst.

2. Die Rolle der Sinnesreize in der Hypnose.

Eine Vorstellung wird nun um so kräftiger wirken, je weniger sie auf Gegenvorstellungen stösst, und je weniger die Aufmerksamkeit von ihr abgelenkt wird. Beides betrifft mit die wichtigsten Kunstgriffe bei der geschickten Einleitung einer Hypnose. Bestimmte Gruppen von Gegenvorstellungen vermeidet man am besten durch Entfernen alles der gewünschten Situation Widersprechenden, also durch Berücksichtigung allgemeiner Schlafgewohnheiten wie Lage, Fernhalten von äusseren Reizen und durch Hervorrufen von entsprechenden Erinnerungsbildern. So wirkte es entschieden bahnend für die Erziehung der Hypnose, dass V. mich auf ein Ruhebett legte, mich zudeckte, das Zimmer verdunkelte etc.[1]), ferner, dass er mich an meinen gewohnten Mittagsschlaf vor Tisch erinnerte.[2]) Leider konnten wir den Strassenlärm, der so störend in meinen Versuchen war, nicht in gleicher Weise ausschalten. Wie hinderlich er schliesslich wurde, geht aus einer grossen Zahl von Anmerkungen im Protokoll hervor. Ich habe speciell für die akustischen Eindrücke eine ganze Skala aufstellen können, die von der absoluten Unterdrückung jeder akustischen Empfindung, bis zur unangenehmsten Hyperakusis reicht.

a. Nichts hörend, „entendre", tiefer Schlaf mit Amnesie. Vergl. Protokoll Frl. E. (folgt in Abschnitt 7).

b. Nicht hinhörend, „écouter", gänzliches Ignoriren und Unterdrücken akustischer Reize bei vollständig anderweitig absorbirter Aufmerksamkeit, so während der Traumzustände in V. 6 (pag. 15) oder bei VII. 3 (pag. 18).

c. Gleichgiltigkeit gegen dunkel zum Bewusstsein kommende Reize, so bei V. 3 u. 4 (pag. 14); auch der Stimme des Hypnotiseurs gegenüber VI. 2 (pag. 16), oder bei VII. 2 (pag. 17), wo sich dieser Zustand am typischsten markirte.

[1]) Cfr. pag. 5.

[2]) Cfr. III. Sitzung, pag. 12.

d. Hin und wieder wird die Aufmerksamkeit passiv gefesselt, schwankender Zustand zwischen dunkel bewusstem und bewusstem Hören; so bei V. 4 u. 5 (pag. 14) und bei III. 4 (pag. 12), wo nur die ganzen lauten Geräusche eine Rolle spielen, — oder auch bei IV. 3 (pag. 13), wo ich den Versuch machte, die Geräusche activ unter die Reizschwelle hinabzudrücken.

e. Alles hörend, gleichgiltig dagegen V. 3 (pag. 14) u. IX. 1 (pag. 20).
f. — — Ruhe dagegen bewahrt I. 4 (pag. 10) u. IX. 2 (pag. 21).
g. — — dadurch abgelenkt und gestört III. 3 (pag. 12) u. VI. 4 (pag. 16).
h. — — dadurch geärgert II. 1 (pag. 10) u. VIII. 3 (pag. 19).
i. — — der Unmuth äussert sich durch emotionelle Ausdrucksbewegungen VIII. 3 u. X. Schluss (pag. 23).

Diese Hyperakusis war merkwürdiger Weise durchaus nicht die Folge einer momentanen Indisposition, sie findet sich direct neben den ergiebigsten Versuchen. VIII. 3.

Nächst den akustischen Reizen waren körperliche Unbequemlichkeiten am störendsten, besonders wenn es sich um Vorkommnisse handelte, die man reflectorisch oder bewusst mit Abwehrbewegungen zu beantworten pflegt, die hier in der Hypnose unterdrückt wurden, um keinen Widerspruch mit der ertheilten Ruhesuggestion aufkommen zu lassen (cfr. das Jucken an der Nase in X. 2, den schmerzhaften Wadenkrampf in VI. 2, ferner verschiedene Störungen durch Sekretansammlung im Nasenrachenraum bei Rückenlage im Stadium einer acuten Rhinitis).

Dasselbe gilt von der Empfindlichkeit gegen Licht (II.); grelles Sonnenlicht stört hier, wie es auch im Schlaf stört. Namentlich war mir der Wechsel von hell und dunkel sehr peinlich, als Wolken abwechselnd vor der Sonne herzogen.

Das Abstumpfen gegen die Sinneseindrücke ist erst ein Symptom des eingeengten Bewusstseins, sobald die Aufmerksamkeit auf etwas anderes concentrirt ist, oder in noch höherem Maasse erst das Zeichen starker Vertiefung der Schlafhemmung, in der diese Einengung schliesslich so weit getrieben ist, dass so gut wie nichts mehr wach bleibt, d. h. allgemeiner tiefer Schlaf eintritt. Immer aber fordert die Gewohnheit ihre Rechte, und ungewohnten Reizen gegenüber tritt die Schlafhemmung event. nicht auf.

Analog zu diesen Erfahrungen war nach kurzer Zeit die Angewöhnung an die hier stets gleich bleibende Situation des Hypnotisirtwerdens eine so starke, die Bahnung durch die öftere Widerholung eine so glatte geworden, dass ich vor der IX. Sitzung ohne ertheilte Suggestion in Hypnose zu sinken drohte, nur weil ich mich bereits einige Minuten in der entsprechenden Lage und theilweise unter dem Eindrucke derselben Sinnesreize befand. Auf der anderen Seite sind bereits ganz kleine Abweichungen vom gewohnten Turnus störend, eine andere Körperhaltung und dadurch bedingte ungewohnte visuelle Eindrücke V. 3 (pag. 13) genügen bereits, um das Einschlummern zu verhindern; ja das Fehlen der gewohnten Verbalsuggestionen beim Lidschluss VI. 3 (pag. 16) liess denselben schon ausbleiben.

3. Der Lidschluss.

Das Zustandekommen des Lidschlusses ist ein sehr verschiedenes und zeigte eine grosse Mannigfaltigkeit. Der bei I. 1 geschilderte Vorgang dürfte als der normale gelten können. Die Zeitdauer bis zum völligen Augenschluss ist oft selbst in derselben Sitzung sehr verschieden. In gut disponirter Stimmung erfolgt derselbe schnell, und ist um so mehr lustbetont, je schneller er erfolgt (IX. 1 pag. 20). Eine warme Blutwelle begleitet ihn in der Regel, mit einem tiefen Athemzug streckt sich der Körper aus. Der Lidschluss soll aber passiv auftreten; wenn man dem activ nachhilft, so wacht man wieder mehr auf (I. 3 pag. 9) je länger man aber dem Bedürfniss des Augenschlusses widerstrebt, desto schneller tritt er ein (IV. 4 pag. 13). Dies kann sich bis zum Gefühl des Zwanges, ja des Krampfes steigern, (III. wobei das Gegenarbeiten gegen die Muskelcontraction die letztere natürlich nur um so mehr zum Bewusstsein bringt). Der noch dazu rechts und links ungleich starke Krampf des Orbicularis, wie ich ihn in II. 4 notirte, ist eine entschieden abnorme Erscheinung, der wie allen an Zwang erinnernden und mit activem Widerstand verbundenen Vorkommnissen die Lustbetonung vollkommen abgeht. Lustbetont sind meiner Erfahrung nach nur die spontan auftretenden, mit dem Gefühl der Passivität verknüpften Ercheinungen, welche mit adäquaten Vorstellungen einhergehen, wozu ein Orbicularis krampf (II. u. III) sicher nicht gehört, der auch nicht mit der Idee des Einschlafens associirt ist; — es giebt also auch einen Lidschluss in der Hypnose, dem diese Association eventuell fehlt.

4. Das Athmen.

Die zeitlich nächstfolgende Erscheinung betrifft die Respiration. Dieselbe wurde alsbald nach Eintritt der Hypnose derart langsam und oberflächlich, wie ich es bei Schlafenden nie beobachtet zu haben glaube (I pag. 8). Das Athembedürfniss war ein ausserordentlich geringes. Abweichend davon war es nur der erste Athemzug nach erfolgtem Lidschluss, der unter wohligem Ausstrecken des Körpers recht behaglich tief zu sein pflegte. Im Uebrigen wurde jede Erregung, z. B. affectbetonte Träume von lebhafteren Athembewegungen begleitet (V. 5 pag. 14 u. VI pag. 17), genau wie im Wachen, bezw. im gewöhnlichen Schlaf.

5. Die Träume.

Dies leitet uns zur Betrachtung der Träume, des Bewusstseinsinhaltes in der Schlafhemmung. Ich kann hier natürlich nur von denen sprechen, die ich in den vorliegenden Versuchen erlebt habe. Ich erwähnte bereits, dass ich zu Wachträumen neige. Dies hängt damit zusammen, dass ich jahrelang Landpraxis mit weiten Wegen gehabt habe und auf diesen immer einsamen Wegen mir allerhand auszumalen pflegte, Wissenschaftliches, Novellistisches, Pläne etc., alles durcheinander. Ich erwähnte auch bereits, dass diese Angewohnheit mich jetzt in der Arbeit oft störe. Das Auftauchen der Träumereien ist dabei von theilweise passivem Character, geistige Ermüdung begünstigt dasselbe.

Da diese Träumereien oftmals dazu führen, dass ich mein augenblickliches Vorhaben vergesse, an Häusern und Strassen vorbei gehe, wo ich hin wollte, — Dinge nicht beachte, die mir begegnen etc., so ist dies wohl bereits als eine gewisse Einengung des Bewusstseins unter Abstumpfung gegen die Aussenwelt, also als partielle Schlafhemmung zu bezeichnen.

Diesem Zustand am nächsten liegen die Vorgänge aus der Hypnose VI 3 (pag. 16), die ich als Gedankenträume ohne visuelle Bilder bezeichnete; sie gehören ganz oberflächlicher Schlafhemmung an. Eng daran schliessen sich ähnliche Träume mit erhaltener Denkthätigkeit und sinnlicher Lebhaftigkeit der visuellen Bilder in VII und IX. (Messung der Athmungsthätigkeit — Perimeterconstruction.) Der Inhalt erinnert an das bei den Wachträumen erwähnte Plänemachen, auch empfand ich die Denkthätigkeit als actives Mit-

arbeiten an der Gestaltung des Traumes und seines logischen Inhalts; dasselbe wurde zum Theil sogar durch den Widerstand gegen Ablenkungen recht mühsam (VII. 2 pag. 17). Der Tráum selbst trug aber bereits einen stark phantastischen Character und wurde der Hauptsache nach immer passiverer Natur; activ hervorzurufen war derselbe nicht immer (vergl. VI. 4 mit IX. 1).

Die weiteren Phasen in der Entstehung eines ganz wirren Träumens finden wir in einer grösseren Anzahl von Hypnosen vertheilt, die ich hier in entsprechender Reihenfolge gruppiren will. Dieses Träumen ist nunmehr rein passiver Natur.

Zunächst tritt ein Zustand ein, in dem das Bewusstsein leer ist. Ihm entspricht der Begriff des „an Nichts denken" und der visuelle Eindruck des „schwarzen Nichts" — sit venia verbo — aber hier gilt es in Bildern sprechen, um sich verständlich zu machen, Bilder übrigens, die nicht ad hoc construirt wurden, sondern die sich spontan in der Hypnose aufdrängten und oft die betreffenden Empfindungen recht treffend wiedergeben (cfr. I. 1, II. 2, 3 u. 4, und V. 5).

Die nächste Phase bilden traumhafte Reflexionen (IV. 3). Die Gedanken verwirren sich allmählich, verlieren ihren zuerst noch etwas trägen Character, überstürzen sich und gehen schliesslich in zusammenhangloses Jagen über (II. b. 1, 2). Ganz dunkel tauchen nun einzelne Traumbilder hin und wieder auf, kaum zu erkennen, visuell nur eben angedeutet (VI. 2.) Bald vermehren sich die Bilder, werden erkennbarer, bleiben aber zusammenhanglos und flüchtiger Natur (V. 4), bis schliesslich ein furchtbares Durcheinander von nunmehr sinnlich lebhaften Traumbildern da ist (V. 5). Allmählich lässt die Zahl der Erscheinungen nach und sie gruppiren sich zu einer zusammenhängenden, fortlaufenden Handlung wenn auch total unsinnigen Inhalts; der Ablauf bleibt rasend schnell (V. 5).

Dies sind die Träume des oberflächlichen Schlafes, wie sie Vogt[1]) als diffuse Dissociation beschrieben hat. Sie sind suggestiver Beeinflussung zugänglich (die Entstehung der letztgenannten Phase (V. 5) war von der entsprechenden Suggestion eingeleitet). Diese Traumbilder knüpfen häufig an Sinnesreize an (cfr. den Hund in I. 4, das Wagenrollen und Pferdegetrappel in V. 5). Auffallend ist die sinnliche Lebhaftigkeit der mit solchen Sinnesreizen associirten und durch sie geweckten visuellen Begleiterscheinungen.

[1]) Vogt. Spontane Somnambulie in der Hypnose. Bd. VI, pag. 80.

Einen absolut anderen Character zeigen die Traumbilder in V. 6.: inniger Zusammenhang mit der Persönlichkeit, klare Associationsreihen, circumscripter begrenzter Inhalt etc. kennzeichnen sie als zur Somnambulie oder zum tiefen Schlaf gehörig (cfr. Vogt ibid.). Nur die Amnesie fehlte wegen der hier abnorm gesteigerten Aufmerksamkeit auf die Vorgänge.

Uebergänge zwischen den Traumzuständen der oberflächlichen und der tiefen Schlafhemmung fanden statt in VI. 4 und IX. 2.

Einen kleinen Widerspruch mit Vogt's Definition der Träume des oberflächlichen Schlafes, denen er motorische Aeusserungen wohl — im Interesse scharfer und daher unnatürlicher Trennung — abspricht,[1]) habe ich noch an den beobachteten Erscheinungen zu constatiren. Im Verlauf des Traumes in V. 5 habe ich nämlich gelegentlich Lächeln producirt und auch beim Ueberfahren des Mannes dem entsprechenden Affect Ausdruck gegeben, ebenso in VI. 4 (vergleiche auch das bei den Respirationsbewegungen Gesagte). Die Sprechbewegungen in V. 6 gehören dagegen bereits der Gruppe der somnambulen Träume an.

6. Nochmals Hypnose und Schlaf.

Den Vergleich all dieser erwähnten hypnotischen Zustände mit dem gewöhnlichen Schlafe würde nun Döllken[2]) als zutreffend zugestehen, da in ihnen Träume auftraten; das wären dann seine „Hypnosen mit Schlaf". Hypnosen ohne Träume sind nach ihm aber vom Schlaf ganz wesentlich zu unterscheiden. Ich vermag dieser Darlegung nicht zu folgen. Ich müsste dann ja oftmals in derselben Sitzung bei einzelnen Versuchen einmal während der Hypnose geschlafen haben, das andere Mal lediglich hypnotisirt worden sein. Wenn er im Hinblick auf die plastische Kraft der Suggestion gesagt hätte, man kann mittels derselben alle möglichen Zustände produciren und in der Hypnose als einem Zustand gesteigerter Suggestibilität auch selbst den Schlaf, — so würde ich diese Anschauung verstehen können. Der Schlaf wird dann doch wenigstens nicht in einen wesentlichen Gegensatz zur Hypnose gebracht.

Alles, was Döllken als wesentliche Unterschiede aufführt, kann ich weder für logisch berechtigt, noch als mit meinen Selbstbeobachtungen übereinstimmend erachten. Wenn „Chorea und Paralysis agitans" erst im Schlaf aufhören, so beweist das nur die Vogt'sche

[1]) Ibid. pag. 80.
[2]) Bd. IV, pag. 89.

Anschauung des quantitativen Unterschieds in der Tiefe der Schlafhemmung, aber keinen qualitativen. Eine „Desorientirung" tritt auch natürlich erst dann ein, wenn die Schlafhemmung ihre Ausdehnung auch über die betreffenden Centren erstreckt, also der Quantität nach zunimmt; auf die Localisation derselben kommt es wohl erst recht nicht an, die weisst unbegrenzte Combinationen auf. Wenn die Schlafhemmung sich nun so weit ausdehnt, dass an Stelle der Reizstauung im Centrum, dessen Erregungsfähigkeit selbst abnimmt und schliesslich aufhört, so ist auch das wieder nur ein quantitativer Unterschied, der sich in der „Verminderung der Suggestibilität" und schliesslich in ihrem „Aufhören" äussert, das „Rapportverhältniss" ist damit aufgehoben. Also auch diese beiden Dinge sind mit der Vogt'schen Theorie erklärt. Ich habe nicht die Absicht, auch noch nicht die genügenden Unterlagen, die Frage nach dem vermeintlichen „Unterschied zwischen Schlaf und Hypnose hier erschöpfend" zu behandeln. Ich wollte nur die meiner Meinung nach richtige und klare Auffassung Vogt's den Erörterungen Döllkens gegenüber stellen. Letzterer wollte „aus seinen Erfahrungen den Nachweis bringen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche nicht Schlaf ist," er hat aber m. E. nur erwiesen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche noch nicht Schlaf ist (Schlaf im Sinne des Laien gebraucht). Uebrigens sollte man doch sehr vorsichtig sein in der Verwerthung subjectiver Aeusserungen von Hypnotisirten. Wenn Döllken von solchen die Ansicht gehört hat, dass die Empfindungen in der Hypnose nicht an Schlaf erinnerten, so darf man nicht vergessen, dass es erstens eine sehr geringe Zahl von Menschen giebt, die durch ihre Vorbildung befähigt sind, hier ihrer Meinung über das Thema einen sachlich correcten Ausdruck zu geben; dazu gehören psychologische Kenntnisse und dialektische Schulung. Zweitens aber giebt es sehr Viele, die den Döllken'schen Versuchspersonen entgegengesetzte Angaben machen. Das wird wohl wesentlich mit vom Fragesteller abhängen, und nicht frei von Suggestion sein, ganz abgesehen von der jeweiligen Form der Hypnose. Solche Aeusserungen haben m. E. nach keinen Werth.

7. Die gesteigerte Fähigkeit der Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstsein.

Doch nun zurück zu meinen eingenen Beobachtungen, bei denen für mich eine der eigenthümlichsten Thatsachen die war, dass ich im

Stande war, sie überhaupt zu machen, — dass ich bei allen Vorkommnissen der klare Beobachter bleiben konnte, ja sogar viel schärfer sah, als im Wachen. Der Vergleich mit einem Zuschauer war insgemein zutreffend (V. 6).

Es handelte sich also um eine Erhaltung der vollen Kritik selbst schlafähnlichen Zuständen gegenüber. Dieselbe liess erst nach, als die Schlafhemmung auch die bis dahin wachen Centren ergriff. Durch meine Tendenz, die Vorgänge scharf zu beobachten, wurde bewirkt, dass dies erst sehr spät einzutreten begann (VIII. 3 pag. 19). Erst im Verlauf des X. 2. Versuches wurde die psychische Energie ausgesprochen träge und bei IX. 2 ist psychische im Gegensatz zur somatischen Schlafhemmung angedeutet; dass es vorerst überhaupt zu keiner tiefen Somnambulie kam, fand neben der Hyperakusis seinen Grund hierin.

So widersprechend es unserem gewöhnlichen Denken zunächst erscheint, dass man sich selbst in einem solchen Zustand beobachten, ja noch schärfer beobachten kann, so einleuchtend wird uns der Process, wenn wir diese Thatsache an der Hand unserer Definition betrachten. Es handelt sich ja um ein partielles Einschlafen, und ein partielles Wachbleiben. Hier speciell gelangten die somatischen Functionen eher zur Ruhe, als die intellectuellen. Wie weit diese somatische Schlafhemmung bei erhaltener Kritik gehen kann, haben wir in VII. 2 u. 3 und VIII. 2 gesehen, wo ich meinen Körper bleischwer, wie einen fremden daliegen fühlte. Auf der anderen Seite demonstrirte dieser Zustand in klarer Weise, wie ein einzelner Theil des Körpers, mein linker Arm, partiell wach sein und functioniren konnte, während der übrige Körper in tiefer Schlafhemmung gefesselt dalag (VII. 3 u. VIII. 2). Ich glaube, man kann mit kunstvoll ersonnenen Experimenten keine klareren Beispiele herstellen, um die Thatsachen des partiellen Wachseins und der partiellen Schlafhemmung, und mit ihr die Möglichkeit einer erhaltenen wachen Kritik zu illustriren, als diese ungekünstelten, ohne Zuthun von selbst producirten Resultate darstellen.

Vergegenwärtigen wir uns den Mechanismus dieser Vorgänge, wie er von Vogt beschrieben worden ist, so wird uns klar, warum die erhaltene Kritik so scharf ist. Die Reizenergie trifft auf ein bestimmtes Centrum, und gleitet im Wachen von da in alle möglichen Bahnen weiter. Ist der Reiz stark genug, so richtet sich die Aufmerksamkeit auf ihn, erst passiv, später activ. Dabei concentrirt, verengt sich bereits das Bewusstsein auf dieses Centrum, eine Menge Associations-

bahnen werden ausgeschaltet, nur einige wenige bleiben in Function, und werden demgemäss desto lebhafter angesprochen.

Dies ist aufmerksame Denkarbeit im Wachen. Nun engt sich durch die auftretende Schlafhemmung das Bewusstsein immer mehr ein, die Reizenergie, die vorher gewissermassen das Centrum nur passirte, staut sich darin, die Reize summiren sich, kumuliren, und das führt dazu, dass die Reizschwelle selbst wesentlich herabgesetzt und folglich derselbe Reiz als ein stärkerer empfunden wird. Deshalb sind die visuellen Begleiterscheinungen von Sinnesreizen so sinnlich lebhaft, wie der Hund in I. 4, deshalb sind die Erinnerungsbilder von dem in diesem Zustand Vorgefallenen so viel deutlicher, als gleichwerthige Erinnerungsbilder aus dem Wachen (I. Schlussbemerkung). Die sinnliche Lebhaftigkeit ist eben der Ausdruck für eine stärkere Empfindung, und diese kann demselben Reiz gegenüber nur durch Herabsetzung des Schwellenwertes zustande kommen. Auch die starke Hyperakusis findet hierin ihre Erklärung, sowie auch die Zunahme der sinnlichen Lebhaftigkeit der Traumbilder bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung i. e. Einengung.

Noch später kommt es dann, wenn die Hemmung auch auf das Reizcentrum selbst übergeht, zum Erlahmen der Kritik, auch ein psychischer Schlaf tritt ein (IX. 2), wie ich es hier gegenüber dem eigenthümlichen somatischen bezeichnet habe. Das Centrum selbst wird immer weniger erregbar, Gleichgültigkeit tritt an Stelle der Aufmerksamkeit; schliesslich hört die Anspruchsfähigkeit ganz auf, es ist tiefer, totaler Schlaf eingetreten.

Unter den Erscheinungen, die mir im Zustande des eingeengten Bewusstseins besonders klar wurden, spielte die Durchsichtigkeit der associativen Verknüpfungen, der Mechanismus der Entstehung, Entwickelung und des Ablaufs von Gedankenreihen eine grosse Rolle. Von den hierauf bezüglichen Beobachtungen habe ich nur sehr wenige in den Protocollen ausgeführt. Es ist auch schwierig, dieselben in einer für jeden Dritten klaren Form zu Papier zu bringen, ohne dabei durch die weitgehende Detaillirung zu ermüden. Deshalb bringe ich für obige Sätze auch nicht so viel Belege, als es bei der Wichtigkeit dieser augenblicklich so activen Frage mein Wunsch ist. Zur Illustration kann ich daher nur auf einzelne gröbere Aufzeichnungen hinweisen, wie auf die Träume in V. 6 und IX. 2, wo ich Beispiele von solchen, der Form, dem Inhalt oder zufälligen Kleinigkeiten nach associirten Bilderreihen angab,

ferner an V. 5, wo die Vorstellungsreihen an Sinnesreize anknüpfen, (Wagenrollen, Pferdegetrappel) und von ihnen ihren Ausgang nehmen.

A. Organempfindungen.

Zu solchen Sinnesreizen gehören indirect auch die Organempfindungen. So rief z. B. die rein muskuläre Unruhe im Gesicht die Idee des Lächelns wach (I. 2). Ich neige mich der Ansicht zu, dass dieses Lächeln, welches so viele Autoren erwähnen, fast immer falsch gedeutet, d. h. als wirkliches Lächeln aufgefasst worden ist. Dies ist um so wahrscheinlicher, als sich leichte Muskelunruhe zu Beginn vieler Hypnosen einzustellen pflegt, ein gewisser Reizzustand, welcher der Erschlaffung vorauf geht (IX. 1). Diese Unruhe ist manchmal als emotionelle aufzufassen, und erinnert dann an analoge Verhältnisse des wachen Zustandes[1]); meist aber schien sie rein motorischer Natur zu sein wie bei I. Diese leisen Spasmen nahmen aber auch gelegentlich einen heftigeren Character an, es traten isolirte Zuckungen auf (II. 2, VI. 2), die tonische Contraction des Orbicularis in II. 4 u. III, sowie das Zähneklappern (VI) war direct als krampfhaft zu bezeichnen.

Ebenso wie diese Reizerscheinungen war auch der Erschlaffungszustand der Muskulatur klar zu beobachten. Ich fühlte genau, dass mein Gesichtsausdruck schlaff wurde, meine Wangen herunter hingen, (I. 3), ich empfand das völlige, hingegossene Daliegen (I. u. VI. 3). Dieser Erschlaffungszustand hatte, wie mehrfach erwähnt, stets ein Lustgefühl zur Begleitung, und ging schliesslich in diesen eigenthümlichen, atonischen Zustand über, den ich als somatischen Schlaf bezeichnet habe. Sein Gegenstück, die Katalepsie, habe ich nicht kennen gelernt.

Ebenfalls der Beobachtung zugängig bis in feine Nüancen hinein waren auch die Vorgänge in der glatten Muskulatur der Blutgefässe (IX., 1). Auch hier spielen sowohl Spasmen und Kältegefühl, als auch Erschlaffung und Wärmeempfindung eine Rolle (II. VII. VIII. IX). Die congestive Wärme begleitet viele Erscheinungen und ist lustbetont; sie kann eine grosse Intensität erreichen (X. 1) und ist im Allgemeinen um so stärker, je tiefer die Schlafhemmung wird (VIII). Möglicherweise liegt das darin begründet, — das Verhältniss ist natürlich wechselseitig aufzufassen — dass mit dem Blutstrom nach den weit offenen Hautgefässen, welche bekanntlich eine grosse Capacität besitzen ($^1/_3$ der Gesammtblutmasse), die Gehirnanämie und mit dieser die Tiefe der Schlafhemmung zunimmt. Man kommt dabei unwill-

[1]) Vergl. II. a. pag. 10 Mitte u. III. 1—3.

kürlich in die Versuchung, in dem Zustand der Vasomotoren und ihrem wechselnden Spiele einen Schlüssel zu suchen für die mannigfachen Räthsel der Schlafzustände. Indess sind die blosse Hyper- und Anämie des Hirnes oder einzelner Provinzen desselben denn doch zu rohe Dinge, als dass sie so subtilen Vorgängen gegenüber zur Erklärung hinreichten.

Nach der Hypnose stellt sich manchmal ein leichtes Frösteln ein, also ein Spasmus der Gefässe in der Haut (VII), den ich auch von anderen Personen her kenne und gelegentlich nach zu langem Mittagsschlaf beobachtet habe, eine Nachwirkung übrigens, die sich suggestiv sehr leicht beeinflussbar erwies.

Die Form, in welcher die Erschlaffung auftrat, war sehr verschieden je nach der Stimmung. Bei I war schon vorher eine gewisse Wärme der Haut zu constatiren, welche so intensiv war, dass sie die Empfindung der aufgelegten Stirnhand des Hypnotiseurs übertönte. In II. a traten die Wärmewellen conform mit der allgemeinen Unruhe unregelmässig und springend auf, und waren von abnormer Intensität; in VII. VIII. u. IX. dagegen war bei ruhiger Stimmung die Form der peristaltischen Ausdehnung des Phänomens schön zu beobachten.

Die Verschärfung der Beobachtungsfähigkeit Organempfindungen gegenüber fiel bei der Constatirung der Bulbusstellung in I. 3 und der Bulbusbewegungen IX. 1 um so mehr auf, da sie mir vorher im Wachen nicht gelungen war. Alle diese Beobachtungen drängten sich passiv auf, ohne Anstrengung meinerseits.

B. Die Willensäusserungen.

Die Fähigkeit, zu beobachten, wurde naturgemäss durch Uebung gesteigert, was sich z. B. darin aussprach, dass meine Protokolle unabsichtlich immer ausführlicher wurden.

Dabei wurde mir der Mechanismus der Willensäusserungen, vom Auftauchen des Motivs bis zur Umsetzung des Impulses in die Ausführung immer klarer; der träge Ablauf des ganzen Vorganges (VIII. 2 u. X. 2), das auseinander und gleichsam in die Länge Gezogene desselben liess die einzelnen Componenten sehr gut differenziren. Auch hier spielten Organempfindungen am motorischen Apparat eine Rolle und dienten mir stellenweise als Anhalt zur Beurtheilung meines Zustandes (Messung der Schlaftiefe an dem Grad der activen Bewegungsfähigkeit des rechten Armes in X. 2). Diese Vorgänge sind wohl um so beweisender für die Möglichkeit derartiger Beobachtungen, als ich sie völlig unbeabsichtigt producirte und ohne eingehendere Kenntniss von Publicationen wie der

Vogt's über die psychologische Experimentalmethode Bd. IV d. Z. etc.; die erhöhte Fähigkeit zur Selbstbeobachtung im Zustand des eingeengten Bewusstseins bezw. in der Hypnose erscheint mir somit durch meine Beobachtungen von Neuem erhärtet.

Die Details im Protokoll IV. 4 u. X. bedürfen hier keiner weiteren Erläuterung. Ich habe darin angedeutet, einen wie complicirten Process eine Willensäusserung darstellt. Zugleich tauchen eine Menge psychologischer Fragen auf, die mit dem Begriff des Willens zusammen hängen, wohl einem der heiss umstrittensten Begriffe unseres Denkens überhaupt. Die Discussion hierüber erscheint an diesem Platz um so weniger unwichtig, als gerade die Vorstellungen, die jeder damit verknüpft, dem Hypnotiseur oft grosse Schwierigkeiten bereiten können, und nicht zum wenigsten die Ursache von vielen Anfeindungen bilden, welche das Hypnotisiren als eine Gefahr, als Willensberaubung u. dergl. hinstellen. Die hypnotischen Zustände scheinen nun in der That geeignet zu sein, auf dem Wege der Selbstbeobachtung mehr Klarheit in die mit diesem Begriffe verbundenen Vorstellungscomplexe zu bringen. Das was ich bis jetzt an der Hand meiner Protokolle hierüber vorbringe, kann natürlich lediglich die Anregung zu genaueren systematischen Studien geben wollen, und will keineswegs bereits als Resultat gelten. Interessant wäre es da z. B. festzustellen, wie weit zurück sich eine Handlung in ihre einzelnen Componenten und Motivirungen auflösen lässt, festzustellen, worin eigentlich das Wollen besteht, sowie die bis zur Lähmung und gänzlichem Fehlen jedes Willens fortschreitende Schwächung des Wollens zu beobachten. Des Weiteren käme hierbei als besondere Abart des Willens das Widerstreben, der Widerstand und der Kampf zwischen verschiedenen Motiven in Frage. All diese Phasen von Willensäusserungen wurden in den wenigen Sitzungen beobachtet und müssen sich sehr wohl einem systematischen Studium zugänglich machen lassen. Immer aber wird man sich dabei vergegenwärtigen müssen, dass die psychische Persönlichkeit keine einheitliche Grösse darstellt, sondern einem vielgliedrigen Parlament gleicht, dessen Beschlüsse uns erst nach manchem Für und Wider und vielen im Dunkeln liegenden Motivirungen und Schiebungen als Wille imponirt.

Wie sich eine Willensäusserung in einzelne Componenten zerlegen lässt, habe ich in X. 2 genauer beschrieben. Diese Eintheilung entspricht nun nicht etwa einer philosophischen Betrachtung, sondern giebt ohne weitere Kritik das wieder, was sich mir als beobachtet aufgedrängt hat. Hier tauchte die zu Grunde liegende Idee auf als das Be-

dürfniss, eine körperliche Störung zu beseitigen, so wie sie auch bei anderen entsprechenden Gelegenheiten an Organempfindungen anknüpfte (cfr. VI. 3, wo ich die Hände löste und bei Seite legte). Das Bedürfniss zur Prüfung, ob denn wirklich die Bewegungsfähigkeit eingeschlafen sei, tauchte auch gelegentlich als Folge einer leisen Unruhe in der oder jener Muskelgruppe auf; dieselbe weckt den Zweifel an der bestehenden Schlafhemmung und mit ihm die Idee und das Bedürfniss zur Prüfung. Auf solche auftauchende Idee reagirt jetzt ein anderer Bezirk der psychischen Persönlichkeit mit einem Willensakt, der sich noch weiterhin in kleine Unterabtheilungen zerlegen lässt. Das, was wir nun aber gemeinhin als Willen bezeichnen, ist erst in dem Augenblick vorhanden, wo das psychische Geschehen mit dem Gefühl der Activität verbunden auftritt.[1]) Dies Gefühl lässt sich schwer definiren, ist aber durch das Wort „Activität" m. E. sehr gut ausgedrückt. Das passiv meine Aufmerksamkeit anregende Jucken (cfr. X. 2, pag. 22) und das Bedürfniss, das Störende zu entfernen, ist etwas, ich möchte sagen, Unpersönliches, dem die active Bejahung mit dem „ich will es wegwischen" als eine Person gegenübertritt, ein Handelndes einem Geschehen gegenüber. Hier gibt es keine sprunglosen Uebergänge, hier sind Gegensätze vorhanden, wie schon von anderer Seite constatirt wurde. Diese Activität lässt ihre nähere Motivirung nun meist unbewusst und führt dadurch zur Fiction der Willensfreiheit. Die Form des Willens, d. h. warum man sich im gegebenen Falle gerade so und nicht anders entscheidet, ist die gesetzmässige Reaction des Individuums auf die gegebene Gelegenheitsursache, das Resultat von tausendfachen bewussten und unbewussten Ursachen und Ereignissen, welche den momentanen Vorstellungsinhalt ausmachen. Wie sehr die auftretende Willensform von dem jeweiligen Vorstellungsinhalt absolut abhängig ist, kam oft recht gut zum Ausdruck, und liess die Motivirung derselben bis zu einem gewissen Grade erkennen; sei es, dass es sich z. B. um eine Situation handelt, welche dem speciellen Vorstellungscomplexe widerspricht und deshalb beseitigt wird (VI. 3), oder dass es zum activen Vervollständigen einer Situation kommt, welche dem Vorstellungsinhalt adäquat ist. Sehr bald aber liess sich bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung eine immer grössere Trägheit des Ablaufs der Willensthätigkeit beobachten, die schliesslich zu einer völligen Lähmung des Willens führte, für welchen Zustand ich auf das Bild mit der Kegelkugel hinweisen möchte, das

[1]) Cfr. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Bd. VIII. d. Z., pag. 223.

sich mir während der Hypnose aufgedrängt hat (X. 3 pag. 22). Eigenthümlich war bei ähnlichen Situationen der Kampf mit dem Widerspruch, der in dem Bewusstsein lag, wollen zu können, und doch nicht zu wollen, — zu wissen, Widerstand leisten zu können, und es doch nicht zu thun (VI). Die Vogt'sche Technik will es zum unantastbaren Bewusstseinsinhalt werden lassen, dass der Bestand des eignen Willens des Hypnotisirten ein gesicherter bleibt. Diese Idee verwickelte mich in die angedeuteten Widersprüche, sobald die Schlafhemmung auf die Willensbethätigung selbst übergriff. In X. 2 war der Willensprocess ein so träger, das Bedürfniss zu wollen ein so geringes geworden, dass es nur noch zur Andeutung des Willens, nicht aber zur Ausführung kam. Das, „ich kann wohl, wenn ich nur energisch wollte", was ich mir dabei innerlich sagte, war nichts als eine Entschuldigung vor mir selbst für mein als energielos empfundenes Nichtwollen. Der grösste Theil aller Vorgänge in der Hypnose war aber jedenfalls ohne alle als integrirender Bestandtheil des Wollens hingestellte Activitätsempfindung, und diejenigen Handlungen, welche spontan, oder sogar in gewissem Sinne zwangsweise auftraten, zeichneten sich durch das gänzliche Fehlen von Wollen aus, und fanden ihre Motivirung statt dessen in einem unerklärt aufwachendem Bedürfniss, welches sich gelegentlich bis zum unwiderstehlichen Trieb steigert — ohne Activität, ohne Willen.

Unerklärt muss ich auch die Beobachtung lassen, die sich Jedem im Wachen so oft aufdringt, dass die active Concentration sehr oft nicht zum Ziele führt, und dasselbe um so weniger erreicht, je mehr man danach strebt, — wie beim Suchen nach einem momentan entfallenen Namen etc. Das insensive Wollen, der lebhafte Wunsch, in tiefere Hypnose zu gelangen, ist sehr oft das grösste Hinderniss dazu, und ein ander Mal gelingt die Hypnose im Handumdrehen und zu grösster Verwunderung ist selbst Andeutung von Amnesie vorhanden (IX. 1 pag. 20).

Andererseits führen Organempfindungen und motorische Unruhe, sobald sie Formen annehmen, die die Psyche aus ihrem trägen Zustande aufrütteln, zu heftigem Widerstreben; so in III, wo der Lidkrampf auftrat. Aber auch hier, schon zu Beginn der Hypnose, war der Wille nicht mehr stark genug, er erlahmte unter dem Gefühl der Anstrengung, die es kostete, gegen den Krampf des Muskels anzukämpfen, und die den Gedanken des „gezwungen seins" in mir wachrief. Es sind dies ja Vorgänge, die wir im täglichen Leben so oft beobachten, und worauf Furcht und Muth beruhen; der Vorstellungsinhalt lähmt die Thatkraft, wenn er Momente enthält, welche ein Nichtgelingen etc.

nahe legen. Auch bei dem in VI geschilderten Zähneklappern glaube ich, dass es sich um einen recht mangelhaften Widerstand dagegen handelte, um ein „sich gehen lassen" dem Zustand gegenüber, der mir als Zwang imponirte. Ich glaubte, diesen krampfhaften Zuständen ebensowenig widerstehen zu können, wie beim krampfhaften Lidschluss (III). Der Vorstellungsinhalt bleibt eben immer wieder der maassgebende Factor in der Gestaltung des Wollens, und darauf basirt ja schliesslich jeder Einfluss, den Dinge und Personen auf uns haben können, wie unsere Suggestionslehre in so grossem Maasse dargethan hat. Hierauf basirt auch die Möglichkeit, den Willen, bezw. seine Schwäche oder Stärke zum Gegenstand der Erziehung oder psycho-therapeutischer Bemühungen machen zu können. Eine Willensfreiheit im philosophischen Sinne brauchen wir aber dazu nicht, so sehr wir auch ihre Fiction bei unseren Patienten in technischer Hinsicht zu berücksichtigen haben. Uebrigens betrifft das Regeln der Pädagogik, die auch von Nichtdeterministen anerkannt worden sind. Auch hat die Lehre von der Bahnung durch öfteres Auftauchen desselben Vorstellungsinhaltes längst volksthümliche Formen angenommen, — das Sprichwort „ce n'est que le premier pas qui coûte" besagt nichts anderes, als z. B. die Thatsache, dass in VIII. das Lösen der gefalteten Hände o h n e den starken Kampf, also leichter vor sich ging, da es durch die Erinnerung an eine identische Situation (VI. 3) bedingt war. Auch Kälte des linken Armes, sein partielles Wachbleiben wiederholte sich in VIII. 2, ja selbst im Wachen (pag. 19) etc.

Ebenso wie Vorstellungen bahnend wirken, können sie auch beabsichtigte Wirkungen hemmen, so beim Streichen (I. 2), wo meine vorgefasste Meinung V o g t's Absicht zuwiderlief, oder bei Lidschluss in VIII. 1, wo ein dunkeles Erinnerungsbild ausreichte, um die Suggestionswirkung zu paralysiren.

Diese Vorgänge weisen für das Verständniss eine gewisse Durchsichtigkeit auf, die aber sofort aufhört, sobald es sich um mehr oder weniger zwangsweise auftretende Zustände handelt, deren Ursachen viel tiefer im Unbewussten zu suchen sind, und gegen welche wir unsere Ohnmacht sehr bald einsehen. Am ausgesprochendsten war dieses Ohnmachtsgefühl gegenüber der Schlafhemmung selber, aber erst mit dem Moment, wo ich wach sein wollte (III. 5); während der Hypnose selbst hatte ich niemals den Zweifel, sofort wach sein zu können, sobald ich es wollte, wie überhaupt das Gefühl des Beeinflusstseins fast nie dem wirklichen Grad der Schlafhemmung entsprach (VI. 6). Wiederholt ist es so gewesen, dass das Aufwachen aus vermeintlich ganz oberfläch-

licher Hypnose ein unvollständiges war und mir erst hinterher (Ende VI) deren Tiefe zum Bewusstsein kam, und zwar auf dem Wege eines logischen Schlusses, nicht durch entsprechendes Empfinden. Dies führt uns zur Betrachtung des Aufwachens aus der Hypnose.

C. Das Erwachen.

Auch hier treffen wir auf Schritt und Tritt auf dieselben Verhältnisse, die uns vom gewöhnlichen Schlaf her bekannt sind. Aus oberflächlicher Hypnose erfolgte das Aufwachen schnell und leicht, lag zum Theil noch völlig im Bereich spontaner Entschliessung (I. u. III.). Aus tieferer Hypnose kam die Wirkung des Kommandos träge zu Stande, ich fühlte mich benommen und behaglich faul (IX. 1). Bei noch tieferer Schlafhemmung wurde das Aufwachen immer langsamer, das Kommando musste mehrmals wiederholt werden, das gedankenfaule Daliegen war noch ausgesprochener (VI. 4). Zur Beseitigung dieser Benommenheit war sogar oft eine Desuggestionirung im Wachen nothwendig (III. 6), wobei der lebhafte akustische Reiz, auf welchem das Kommando zum Aufwachen beruht, durch Druck der Schläfengegend mit den fest aufgelegten Händen und plötzliches Loslassen bei Beendigung des Wach-Kommandos verstärkt wurde. Diese Desuggestionirung bezog sich nicht nur auf das allgemeine Erwachen, sondern auch auf bestehen gebliebene partielle Schlafhemmungen, so z. B. auf den unangenehmen, mit Kältegefühl verbundenen Contractionszustand der Hautgefässe, der wunderbarer Weise durch Frottiren allein nicht beseitigt wurde; es war eine verbale Suggestion dazu nothwendig (VII. 3 pag. 18) — ein Beweis für die unbewusste, oder jedenfalls unempfundene starke Abhängigkeit aller somatischen Functionen von psychischen Centren.

Das unvollkommene Aufwachen war in Folge dieser Abhängigkeit besonders ausgesprochen, wo ich die Schlafhemmung ohne Kommando spontan durchbrochen hatte (III. 6). Die Folge war, dass ich zunächst auf dem Sopha, dann sogar mitten in der Stube aufs Neue von der Schlafhemmung übermannt wurde. Zudem gesellte sich ein unangenehmer Kopfschmerz als Folge hinzu, den ich sonst ebenso wenig wie irgend einen anderen unangenehmen Folgezustand nach den zahlreichen Hypnosen kennen gelernt habe.

D. Die Analysen causaler Beziehungen.

Bei der Erklärung dieser Folgezustände, sowie der Motivirung des unvollkommenen Aufwachens versagte die von mir erreichte Steigerung

der Fähigkeit zur Selbstbeobachtung in der Hypnose. Aber bisweilen drängte sich jedoch eine dunkelbewusste Idee gleichsam als Wegweiser auf. Hierzu rechne ich die mir nachträglich klar gewordene Motivirung meines Verhaltens den Streichungen gegenüber (I. 2), ferner die Beziehungen des stark verlangsamten Lidschlusses in VIII. 1 zu der am Abend vorher selbst vorgenommenen Hypnose, und vor allem die eigenthümliche Störung meiner ganzen psychophysischen Constellation, die sich bei der II. Sitzung und in der Folge geltend gemacht hat. Ich wies sofort auf die ungewohnte Form des vorangegangenen Nachtschlafes hin, ohne dafür einen Grund angeben zu können, warum darin eine Erklärung für diese Complication liegen solle. Das Abweichende in der Schlafform war auch keineswegs so ausgeprägt gewesen, dass es sich mir unter allen Umständen als auffallend hätte aufdrängen müssen; schon in dem Umstand, dass es dies that, erblicke ich jetzt, — hinterher — einen Beweis dafür, dass meine Vermuthung, dass Traumerlebnisse dieser Nacht die Störung verursachten, richtig war. Für die Traumvorgänge selbst war ich völlig amnestisch, nicht aber für deren Beziehungen. Es müssen sich in der Nacht vorher unangenehme Dinge in meiner Vorstellungswelt abgespielt haben, welche unterhalb der Schwelle des Bewusstseins recapitulirt wurden, als Vogt mich hypnotisiren wollte, und nun ohne die Amnesie zu durchbrechen, zu scheinbar unmotivirter hochgradiger Erregung führten, die für mich einen rein körperlichen Character hatte, da mir das ihr zu Grunde liegende seelische Substrat momentan nicht zugänglich war.

In analoger Weise ist wohl auch bereits das Herzklopfen und die ganze Erregung vor den ersten Hypnosen als eine Empfindung zu betrachten, welche aus dem Unbewussten heraus ihre Motivirung findet. (cfr. Vogt Bd. VI, pag. 83.) Auch der Kopfschmerz am 5. Tage ist als das Residium eines unangenehmen somnambulen Traumes aufzufassen, für den Amnesie bestand. Ich bin überzeugt davon, dass derselbe zu beseitigen gewesen wäre, wenn es gelungen wäre, die Amnesie für das causale Moment zu durchbrechen.

Wenn diese Amnesie bei mir nicht beseitigt wurde, so muss bemerkt werden, dass das garnicht in der Absicht des Experimentirens lag. Wir wollten nur eine „gewöhnliche" Hypnose erzielen, Zustände, die dem gewöhnlichen Einschlafen glichen, aber nicht das von Vogt beschriebene für psychologische Analysen geeignetere systematische partielle Wachsein. Es war nur mein grosses Interesse an den auftretenden Phänomenen, welches die von Vogt erstrebten Hypnosen so

umgestalteten, dass sie eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Vogt'schen „Versuchsstadium" bekamen.

Statt dessen möchte ich mir erlauben, hier ein Beispiel aus der Praxis anzuführen, welches die Möglichkeit und den practischen Werth von analytischem Vorgehen in der Hypnose belegen soll.

Neigung zu somnambulen Träumen, ständige Wiederholung eines solchen unter starker Affectbetonung, patholog. Folgezustand: glaubt Schwindsucht zu haben. Heilung durch Hypnose.

Frl. E., 21 Jahre alt, nervengesund; Anamnese ohne Belang. Leichte Anämie. Von Jugend auf Neigung zu somnambulen Träumen und Sprechen im Schlaf; ist im Schlaf öfters über alles Mögliche ausgefragt worden; es besteht für diese Vorgänge vollkommene Amnesie.

Während einer Periode freundschaftlichen Verkehrs in meiner Familie kommt es gelegentlich an den Tag, dass dies sonst sehr verständige und ruhige Mädchen seit Jahren unter der Idee leidet, schwindsüchtig zu sein, und glaubt, nicht lange leben zu können. Um ihre Angehörigen nicht zu ängstigen, hat sie sich fast nie darüber geäussert. Ausser anämischen Magenbeschwerden klagt sie nur über Schmerz in der linken Brust (Gegend des linken Oberlappens), der sie oft Nachts aufweckt. Dabei sind keinerlei objective Symptome, Husten oder Catarrh etc., je zu eruiren gewesen. Nach dem Zustandekommen dieser so ständig quälenden Angst, welche ihr im Grunde so heiteres Gemüth oft schwer bedrückt, giebt sie an, dass in der Verwandtschaft viel Tuberculose herrsche und dass im Hause der Eltern viel von der Erblichkeit solcher Zustände und Dispositionen die Rede war.

Das war sehr wenig zur Erklärung einer so quälenden und jahrelang festsitzenden Idee. Alle Versuche, sie durch Vernunftsgründe zu überzeugen, der Hinweis auf die Unmöglichkeit, dass jahrelang eine Phthise mit Schmerzen einher gehen könne, ohne auch noch andere, einer so schweren Entzündung entsprechende objective Erscheinungen zu setzen, scheiterten an der abweisenden Antwort, ich könnte ihr doch mit aller Logik die Schmerzen nicht wegdisputiren, und die Angst, die sie beherrsche, könne sie nicht unterdrücken; sie thäte es weiss Gott von Herzen gerne, wenn sie dazu im Stande wäre. Während ihrer Pensionszeit wäre eine liebe Freundin von ihr an Lungenschwindsucht gestorben; sie habe sie noch mit pflegen helfen, und könne seit der Zeit den Gedanken nicht los werden, dass ihr ein ähnliches Schicksal bevorstehe.

Wir beschliessen darauf auf meinen Rath, einen Versuch mit Hypnose zu machen, um diese Angst zu beseitigen. Patientin ist sehr ungläubig und erwartet nicht das Geringste davon.

Die Hypnose wird nach Vogt's sog. fractionirter Methode eingeleitet. Gleich in der ersten Sitzung wurde beim 3. Versuch tiefe Hypnose mit Amnesie erreicht. Suggestion der Beruhigung und des Aufhörens der Angst in Verbindung mit eindringlicher logischer Ueberredung. Die Hypnose wurde als sehr wohlthuend empfunden und erweckte lebhaftes Interesse in der Patientin. Der Erfolg war aber ausser einer gewissen Beruhigung zunächst nur gering. In den folgenden Sitzungen gelingt es nun sehr leicht, die Patientin dazu zu bringen, sich in der Hypnose ausfragen zu lassen, wie im Schlafe. Bereits beim 3. Male gingen die immer klareren

Angaben dahin, dass die Schmerzen hauptsächlich Nachts auftraten, wenn Patientin unter starker Affectbetonung aufwachte. Die Affectbetonung wird als Folge ängstigender Träume erkannt, welche seit dem Tode der Freundin auftreten. Bei näherem Nachforschen werden nun auch die Beziehungen des Schmerzes zu dem Trauminhalt aufgedeckt, die Amnesie für den letzteren Schritt für Schritt beseitigt. Es ergiebt sich schliesslich, dass die Schmerzen genau dieselbe Localisation zeigten, wie bei der verstorbenen Freundin, welche wochenlang gerade darüber geklagt hatte. Das Ende des unglücklichen Mädchens hatte seiner Zeit einen sehr tiefen Eindruck gemacht, die Pflege etc. mit ihren Strapazen in einer reizempfänglichen Entwickelungsperiode war dazu gekommen, und im Anschluss daran kam ein Traum von besonderer Lebhaftigkeit — Patientin neigte dazu — zu Stande, in welchem sie sich selbst, — anknüpfend an die häuslichen Erörterungen über Heredität — in die Situation der kranken Freundin versetzt sah. Seit dieser Zeit war der Schlaf stets unruhig, und wenn ihr auch der Inhalt dieser ängstlichen Störungen unbekannt blieb, so erkannte sie denselben nunmehr deutlich als ständige Wiederholungen desselben Traumes.

Es war bereits in der 3. Sitzung gelungen, unterstützt durch Streichungen, zunächst den Schmerz zu beseitigen, und dann, anknüpfend an die starke Lustbetonung und Ruheempfindung in der Hypnose traumlosen, ungestörten Nachtschlaf mit analogen Empfindungen zu befehlen und zu erzielen. Nachdem die Genese der Angst aufgeklärt war, zeigte sich Patientin auch plötzlich für logische Zerlegung des ganzen Zustandes empfänglich, die entsprechende Aufklärung wurde aber principiell zunächst nur in Hypnose gegeben. Die Wirkung war eine überraschende, der Schmerz trat nicht mehr auf, der Schlaf war von bisher nicht gekannter Erquickung gefolgt und völlig traumlos, die Angst vollkommen verschwunden. Patientin konnte sich nicht genug darüber wundern, dass sie über Alles ohne quälende Empfindung sprechen konnte, ihre Dankbarkeit war überschwenglich. Zur Sicherung des Resultates wurde sie noch ein 5. und 6. Mal hypnotisirt, jedes Mal unter mühelosem Erreichen tiefen Somnambulismus und völliger Amnesie für alle Vorgänge in der Hypnose einschliesslich meiner oben näher bezeichneten logischen Erörterungen über ihren Zustand.

6 Wochen danach erkundigte ich mich nach dem erreichten Resultat und erhielt folgende Antwort: „Deinem Mann theile bitte mit, dass ich ihm zu grossem Dank verpflichtet bin, da er mir geholfen hat. Ich fühle immer mehr, dass er Recht gehabt hat. Ich schlafe jetzt immer ausgezeichnet und kann ganz ruhig an die Sache denken, ohne dass sie mich im Mindesten aufregt. Ich bin ein ganz anderer Mensch, seit ich von dem Angstgefühl befreit bin. Hoffentlich bleibt das so und kehrt nie wieder."

Ich antwortete ihr hierauf und gab ihr in meinen Zeilen noch einmal mit den in der Hypnose gebrauchten Worten eine kurze Erklärung ihres Zustandes, zugleich die Anweisung, diese Zeilen ungestört und allein zu lesen und sich vorher die ganze Situation unserer hypnotischen Sitzungen recht lebhaft in Erinnerung zu rufen. Das solle sie thun, sobald ihr irgend ein Zweifel an der Richtigkeit meiner Behauptung oder der Dauer der erreichten Heilung auftauche. Dann solle sie meine Zeilen laut lesen und dabei an meine Worte denken; so werde sie vor Rückfällen stets gesichert sein. — Bis jetzt hat das alles seine Schuldigkeit gethan, und ich glaube, dass die Art dieser „schriftlichen Suggestion" sehr wohl geeignet sein wird, einen Schutz für das Mädchen zu bilden.

Hier gelang es neben einer Anzahl Gelegenheitsursachen für eine Vorstellung, welche das Mädchen schwer deprimirte, einen Traum als den Hauptstörenfried zu ermitteln, eine Beziehung, welche erst im hypnotischen Zustand klar wurde. Der Umstand, dass in der Verwandtschaft tuberculöse Erkrankungen vorgekommen waren, dass davon und von der Erblichkeit dieser Verhältnisse öfters in der Familie die Rede gewesen war, die relative Zartheit des jugendlichen, etwas chlorotischen Mädchens, die tödtliche Erkrankung einer lieben Freundin an Schwindsucht, das alles zusammen ist noch nicht genug, um eine Jahre lang andauernde Angst vor ähnlichem Ende in dieser Intensität hervorzurufen. Ein Hauptargument war für sie der seit Jahren bestehende Schmerz in der linken Brust, der sie oft Nachts störte, so dass sie darüber aufwachte. Die ganze Schilderung weckte sofort den Verdacht, dass es sich um keine normale Erscheinung handelte, und sehr bald liess sich auf dem Wege einfachster Analyse während der Hypnose der Zusammenhang feststellen, dass die zur Nacht auftretenden Schmerzen und die Angst vor Schwindsucht die Folge eines sich ständig wiederholenden Traumes waren, der aus der Zeit der Erkrankung ihrer Freundin herstammte, welche an genau derselben Stelle der Brust den schmerzhaften Sitz des Leidens gehabt hatte. Derartige Beispiele sind schon oft beobachtet worden und die Entstehung mancher Phobie etc. wurde auf ähnlichem Wege analysirt und was noch wichtiger ist, — auch beseitigt. Bei Frl. E. gelang es in wenigen Sitzungen, eine vollständige Heilung zu erzielen.

Die Hypnose hat nicht blos einen Werth als Zustand, in dem sich derartige Erscheinungen vermöge der erhöhten Fähigkeit zur Selbstbeobachtung analysiren lassen, sondern hat auch die Eigenschaft, dass in ihr krankhaft fixierte Ideen in ganz anderem Maasse der logischen Auflösung zugänglich sind als im Wachen, bei nicht eingeengtem Bewusstsein. Es ist das das, was Vogt die essentielle Wirkung der Hypnose genannt hat.[1]) Auf diese Art gelangt der pathologische Gedankengang zu correcter Bewusstseinsbeleuchtung und findet in dieser eine Correctur. Aber die Möglichkeit, diese Correctur veranlassen zu können, gewinnt man sehr oft erst aus dem Material, welches uns die Analyse in die Hand giebt.

In gleicher Weise gestaltet sich die Ueberwindung von Störungen und Schwierigkeiten, wie sie im Verlauf der Hypnose selbst auftreten

[1]) Cfr. Vogt's Krankengeschichte des an „inneren Pollutionen" leidenden Studenten in Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Zeitschr., Bd. VII, pag. 31.

(I. 2 Streichungen VIII. Lidschluss). Dabei scheint mir aber ein Verhalten mit zu spielen, welches dem „Abreagiren" Freuds[1]) sehr ähnlich sieht. Die Störung nämlich, welche zur Aufdeckung ihrer unbewussten Motivirung durch Analyse Veranlassung gab, ist beseitigt, sobald die Analyse gelungen ist (VIII. 1).

8. Die Gefühlstöne in der Hypnose.

Es erübrigt nur noch, den Gefühlstönen einige Beachtung zu schenken, deren ich bereits mehrfach an entsprechender Stelle gedacht habe. In ihrer Schilderung finde ich bei den von Wetterstrand publicirten Selbstbeobachtungen (Wetterstrand, Fall II) das Zutreffendste, was ich je darüber gelesen habe. Der Mann malt die Lustbetonung seiner hypnotischen Zustände vorzüglich aus; seine Schilderung ist ein Gedicht, welches wie Siegfrieds Waldweben anmuthet, in welchem das gedankenfaule, behaglich einlullende Hindämmern die Stimmung und Empfindung lustbetonter Hypnose so trefflich wiedergiebt, dass ich keine besseren Worte hierfür finden kann (vergl. I. 1 und X. 1). Dies betrifft Empfindungen in der Hypnose im Allgemeinen. Im Speciellen erscheint mir diese Lustbetonung an alle Vorgänge geknüpft, welche eine Lösung und Hingabe darstellten, so an den Lidschluss, soweit er nicht als Krampf auftrat und dadurch unangenehme Gefühle weckte, dann an das tiefere Sinken in Schlummer, das sich bei mir zu der in II. und III. geschilderten wellenförmigen Curve gestaltete. Ferner waren es die Erschlaffungszustände der Muskulatur, insbesondere der Gefässmuskeln, welche von stärkeren Lustgefühlen begleitet waren. Die Intensität der Lustbetonung war proportional der Intensität der Erschlaffung sowie der Schnelligkeit ihres Eintritts.

Im Gegensatz dazu waren alle mit Zwang und Widerstreben verbundenen Vorkommnisse unlustbetont, wie ich bereits an anderer Stelle gesagt habe. Am schärfsten war die Unlust bei dem Symptom der Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche ausgeprägt (X. Schluss). Beim Versuch, Katalepsie hervorzurufen (VII. 3) hatte ich dagegen keine den Schilderungen anderer Autoren entsprechende Empfindung; die ganze Sache liess mich mehr wie in dem I. Falle von Selbstbeobachtung bei Wetterstrand höchst gleichgiltig. Auf diesen Versuch komme ich nunmehr im zweiten Theil meines Aufsatzes zu sprechen, welcher dasjenige beleuchten soll, was wir in technischer Hinsicht aus meinen Selbstbeobachtungen für Fingerzeige für unser Verhalten als Hypnotiseure entnehmen können. (Schluss folgt.)

[1]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie.

Zur Kasuistik der hypnotischen Behandlung der Epilepsie.

Von

Dr. **W. Hilger.**

In den Jahren 1896—99 habe ich 7 an genuiner Epilepsie leidende Patienten der hypnotischen Behandlung unterworfen. Eine sonstige specifische Behandlung fand nicht statt mit einer einzigen Ausnahme, welche in Krankengeschichte II ausdrücklich erwähnt ist.

I. Die Arbeiterin Marie Po.. 22 Jahre alt, ohne bemerkenswerthe erbliche Belastung (1 Schwester der Mutter litt zeitweise an starken Kopfschmerzen, die Grossmutter väterlicherseits litt an „Gicht") trat am 26. I. 1896 in meine Behandlung.

Die Krämpfe, welche seit Dezember 1894 also etwas über 1 Jahr sich gezeigt haben, werden von der Familie mit einer Verbrennung in Zusammenhang gebracht, welche die Patientin erlitten hat. Die Mutter beschreibt die Anfälle als starke Zuckungen, welche in der Nacht auftreten und etwa 5 Minuten lang dauern und von starkem Uebelbefinden am Morgen gefolgt sind. Eine zweite Kategorie von Anfällen besteht in dem Auftreten von Schwindel und Geistesabwesenheit am Tage. An die letzteren Anfälle hat Patientin nachher Erinnerung, an die ersteren nicht. Ich beobachtete später selbst während Anfällen der ersteren Art, dass die Pupillen nicht auf Belichtung reagirten. (Notiz über Anfall am 19. I. 1897: Sie ist bewusstlos, schlägt mit den Armen, die Pupillen erweitern und verengern sich synchrom, fast rhythmisch. Notiz über Anfall am 3. III. 1897: Keine Pupillenreaktion während des Anfalls, nach dem Anfall gute Reaktion.)

Patientin, welche sehr chlorotisch war und an erschwertem Stuhl und mangelhaftem Appetit litt, wurde vom 25. I. bis 15. 4. 1896 in 20 zweistündigen Sitzungen, in welchen sie somnambul war (Amnesie), hypnotisirt und bekam ausserdem täglich 1 Würfel Hämoglobin. Der Stuhl und Appetit besserten sich, die Krampfanfälle traten während dieser Behandlungszeit nur allwöchentlich auf, während sie vorher etwa 4 mal in der Woche aufgetreten waren. — Trotzdem verliess Patientin die Behandlung, machte eine Kneipp'sche Kur etc. durch, die Anfälle nahmen an Zahl zu.

Am 29. XII. 1896 kam sie wieder in meine Behandlung, ich liess sie Morgens und Nachmittags mehrere Stunden in Hypnose schlafen, vom 27. I. 1897 ab wurde sie ständig im Bette gehalten und schlief dauernd ausser den Essenszeiten, dabei allgemeine Körpermassage. Später, von Anfang Mai ab, lag sie nur die Hälfte des Tages in Hypnose, die andere Hälfte benutzte sie zu kleinen Beschäftigungen etc. Bei dieser über 5 Monate ausgedehnten ausgiebigen hypnotischen Behandlung, welche mit guter Ernährung verbunden war, zeigte sich eine Besserung der Anfälle. Die starken Convulsionen, welche in der Zeit ihrer Kneipp'schen Kur oft 4 mal am Tage aufgetreten waren, wurden wieder seltener und blieben bis zu 11 Tagen weg. Die kleinen Anfälle traten in derselben Weise zurück.

Schliesslich brach sie aber die Behandlung wieder ab, weil sie zu Hause bei ihren kleinen und kleinsten Geschwistern unentbehrlich war.

Sie blieb dann eine Zeitlang gebessert, die Mutter gab im Dezember 1897 an, dass gelegentlich die Anfälle 3 Wochen ausgeblieben seien, später wurden die Anfälle aber wieder häufiger (mit Exacerbationen zur Zeit der Menstruation) und im Oktober 1898 fertigte ich ihr ein Invaliden-Attest aus, welches sie wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit von mir erbat. Im April 1899 traf ich sie mit ihrer Mutter. Sie hat wieder alle Tage Anfälle, ist abgemagert und machte mit ihren blassen, eingefallenen starren Zügen einen traurigen Eindruck.

Da sie während der Anfälle Worte von sich gab (Notiz vom 2. IV. 1897: „Nicht doch". „lass das", „wo ist denn Karl?" [ihr Bruder]) so versuchte ich im Anschluss an die Freud'schen Veröffentlichungen nachher in der Hypnose nach psychischen Traumen (unter Anderem sexuellen Attentaten) zu fahnden und psychische Vorgänge, welche mit den Anfällen in Verbindung stehen könnten oder während der Anfälle statthätten, zu reproduciren. Sie antwortete aber auf jede Frage verneinend.

II. Der Arbeiter Gustav Bo., geboren zu D., wohnhaft zu M.-S., trat am 2. Sept. 1896, damals 21 Jahre bei mir in Behandlung.

Ich kannte ihn seit etwa 6 Jahren als Epileptiker, er kam jetzt zu mir, weil er durch seine Krankheit günzlich arbeitsunfähig sei.

Er ist der Sohn eines Landarbeiters, der nach Aussage seiner Frau, der Mutter des Patienten, stets ein braver, nüchterner, fleissiger Mann gewesen ist, bis 1881 stets gesund war, dann an „Asthma" litt und daran 1882 starb. Ueber die Eltern des Vaters ist nichts bekannt, von einer Schwester des Vaters weiss die Mutter nur, dass nichts bemerkenswerthes vorliegt, ein Bruder des Vaters war unfleissig und hat einen Sohn der träge ist und Anfälle von Jähzorn hat, im Uebrigen sind sämmtliche Geschwister (noch 3 Brüder) des Vaters ihr als körperlich und geistig gesunde Leute bekannt und ebenso deren zahlreiche Kinder und sämmtliche Enkelkinder.

Die Mutter ist eine gesunde ruhige Frau, sie giebt an, dass ihre Eltern sowohl wie ihre 4 Geschwister sämmtlich stets nervengesund gewesen sind, ebenso die Kinder und Enkelkinder dieser Geschwister.

Die Geschwister des Patienten sind mir bekannt, von denselben litt 1 Bruder an Knochencaries (ist ausgeheilt), eine Schwester an migräneartigem Kopfschmerz, alle übrigen sind körperlich und geistig gesund, ebenso deren Kinder.

Die Mutter des Patienten hat vor seiner Geburt 6 mal geboren und 3 mal Fehlgeburten gehabt, keine Todtgeburten. Die Kinder, auch Patient nicht, haben nicht an Ausschlägen gelitten.

Mit Blei etc. hat weder Patient noch seine Eltern jemals zu thun gehabt.

Von Kinderkrankheiten werden nur Masern berichtet, hat keine Zahnkrämpfe oder dergl. gehabt.

Kopfverletzungen werden in Abrede gestellt. —

Die Krankheit, wegen derer Patient zu mir kommt, wird von den Angehörigen zurückgeführt auf eine starke Gemüthserschütterung durch Schreck, welche Patient im Alter von 8 Jahren erfahren hat. In Rücksicht auf spätere nothwendige Erörterungen gebe ich den Vorgang nach Schilderung der Mutter und des Bruders Karl ausführlich wieder. G. wurde mit seinem Bruder Karl in den Keller geschickt, um dort Kartoffel zu holen. Ein Mitbewohner des Hauses, Heine mit Namen, war um diese Zeit in einem Verschlage des Kellers beschäftigt und machte sich den „Scherz", die ahnungslosen Kinder mit tiefer Bassstimme zu erschrecken. Der Bruder fiel mit der Lampe in der Hand zu Boden, G. kam dann, wie seine Mutter erzählt, nach oben gestürzt, in höchster Erregung, umklammerte die Knie einer Nachbarin und schrie: „Es sitzt wer im Keller, der macht uns zu graulen." Die Mutter suchte ihn zu beruhigen, auch der Heine gab sich darin Mühe und stellte sich später sehr freundschaftlich zu dem kleinen G. Nach $^1/_2$ oder höchstens 1 Monat bemerkte die Mutter, dass er gelegentlich es „in den Kopf kriegte", er lehnte sich z. B. starr an die Wand, stöhnte, als wolle er etwas sagen und „könne es nicht hoch kriegen", fasste die Umstehenden an, fiel bei späteren Anfällen auch hin, bekam vom 14. Lebensjahr dann immer häufiger Anfälle und v. 16. Lebensjahr ab traten oft 4—5 Anfälle täglich auf, sodass ein Anfall in den andern überging. Die längste Pause zwischen den Anfälle war gelegentlich 8 Tage, nach einer solchen Pause traten die Anfälle aber dann besonders heftig auf. Die Anfälle traten theils urplötzlich auf, wie es scheint, ohne Aura, theils gab er vor dem Anfall kurze Laute von sich, theils ging denselben eine Verwirrung voraus, in welcher er auf die Strasse lief, die Kinder mit seinem ausgezogenen Rock schlug, auch wohl seine Mutter angriff und sie stiess und zerrte. Nach den Anfällen war er häufig irre, verlangte von seinen Vorgesetzten auf der Arbeitsstätte augenblicklich höheren Lohn und wurde dann aus der Arbeit entlassen. — Die Schilderung welche die Angehörigen von den eigentlichen Convulsionen und deren Begleiterscheinungen (Bettnässen) machen, weichen in Nichts von dem typischen Bild des epileptischen Anfalls ab. Er kam öfter nach einem solchen Anfall zu mir mit zerbissener Zunge, geschwollener Wange, auch einmal einer Fleischwunde, die er sich beim Sturz aus einer Bodenlucke zugezogen hatte.

Ich erfahre, dass nach den Anfällen häufig, vielleicht fast immer, nachher dem Patienten von dem Anfall erzählt worden ist, und wie mir die Mutter mittheilt, ist öfter in der Familie nach dem Ablauf eines Anfalles in Gegenwart des Patienten die Rede davon gewesen, dass, wenn jener Schreck mit dem Heine nicht gewesen wäre, er auch keine Anfälle haben würde.

Ich habe dann während der Behandlung solche Anfälle beobachtet und gebe meine kurzen Notizen hierüber wieder:

Anfall 17. XII. 1896. 10 Uhr starker Schrei, bewusstlos. Klonische Zuckungen über den ganzen Körper. Pupillen bewegen sich unregelmässig.

Anfall 16. II. 1897. Pupillen contrahiren sich nicht auf Licht, bewegen sich vielmehr unabhängig vom Licht und dehnen sich bei einem Hustenstoss weit aus. Blutiger Schleim aus dem Munde.

Anfall 17. II. 1897. Unfreiwilliger Urinabgang, Durchnässung des Ruhebettes.

Anfall 14. XI. 1898. Ich werde gerufen, weil man in der Kammer, in welcher er liegt, die Laute „Au" „Au" hat ausstossen hören. Finde ihn im Coma. Stertoröses Athmen mit Schaum vor dem Munde, Cyanose. Pupillen reagiren nicht auf Licht, sind ungleich, werden während der Belichtung weit und verengern sich wieder ohne Einfluss der Belichtung. Später (nach etwa 5 Minuten) wieder Reaction der Pupillen, auch Conjunctivalreflex, gesteigerter Patellarreflex, kein Fussklonus, kein Cremasterreflex. — Er reagirt dann wieder auf Anrede, antwortet aber Sinnloses.

Ich füge hier noch das Wesentliche über den status somaticus hinzu, welches ich den Notizen vom 23. III. 1899 entnehme.

Sehr wohl gebauter Körper, keine Degenerationszeichen (als einzige „Abnormität" findet sich eine starke Ausbildung des Protub. occipital. externa) starker Knochenbau, besonders starker Gesichtsschädel, guter Haarwuchs, tadellose Zähne, sehr kräftige Muskulatur. 2 kleine, nicht angewachsene Narben auf dem Scheitel, Percussion des Schädels etwas empfindlich. Narben der Zunge, Narben am Knie. Sonst n i c h t s Abnormes (Herz normal, Urin kein Eiweiss, kein Zucker etc., Reflexe normal, Ophthalmoskopischer Befund normal etc.). Nach allen diesen Daten dürfte die Diagnose „genuine Epilepsie" wohl gesichert sein und bei der nicht sehr starken erblichen Belastung (ein etwas abnormer Onkel und Vetter — die Krankheit des Vaters war wohl eine rein somatische) der äusseren Schädlichkeit (Schreck) eine wesentliche Bedeutung in der Aetiologie zuzumessen sein.

Die Behandlung des Patienten, welche, wie erwähnt, am 2. IX. 1896 begonnen wurde, war nun bis zum October 1898, also zwei Jahre hindurch, eine rein psychotherapeutische. — Patient hatte gleich in der ersten Sitzung einen tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich benutzte diesen Somnambulismus zur Analyse des Bewusstseinszustandes, über deren Resultat ich am Schlusse dieser Mittheilung berichten möchte und zur Anwendung des Dauerschlafes. Patient hat 8 Monate hindurch (vom 2. IX. 1896 bis 1. V. 1897) täglich von 24 Stunden 18 ½ Stunden geschlafen. Er kam Morgens gegen 8 Uhr zu mir und schlief bis 1 Uhr, ass dann zu Mittag, ging etwas spazieren etc., legte sich um 3 Uhr Nachmittags wieder hin und schlief bis Abends 9 Uhr. Sonntags schlief er nur bis 1 Uhr hier. Dabei schlief er die Nächte zu Hause, etwa von 11 Uhr Abends bis ½7 Uhr Morgens. Er fühlte sich bei diesem Dauerschlaf sehr wohl, lächelte in Hypnose behaglich (gelegentliche, beim Liegen auftretende Kopfschmerzen und Leibschmerzen liessen sich leicht wegsuggeriren) und erklärte im Wachzustande, dass er sich wie neugeboren fühle.

Es konnte dann auch eine wesentliche Besserung constatirt werden. Vom 2. IX. 1896 bis 24. IX. 1896 hatte Patient allerdings noch 8 starke Anfälle. Dann kommt aber eine Pause bis zum 27. X. 1896. Von da ab traten die Anfälle in grösseren Pausen auf. So am 27. X., 28. X., 31. X. 1896 je ein Anfall, dann am 13. XI. 1896 ein rudimentärer Anfall, am 17. XII. 1896, am 16. II. und 17. II. 1897, am 23. III. 1897, am 21. IV. 1897, also mit Pausen von 1 bis 2 Monaten. Am 1. V. 1897 war er dann nicht mehr zu halten, er trat in Arbeit und kam nicht zur Behandlung. Er hatte dann vom 1. V. bis 14. V. allnächtlich Anfälle, blieb aber dann frei bis Anfang Juli, wo er in einer Nacht 3 Anfälle hatte. Dann eine Pause bis 16. X. 1897, also über ¼ Jahr. Auch der Character der Anfälle war ein anderer geworden. Während die früheren gehäuften Anfälle häufig am Tage auftraten und eine schwere Reaction zurückliessen, kamen jetzt die Anfälle nur des Nachts. Seine

Mutter bemerkte, wie er Nachts kurze Attacken bekam, er selbst stand aber stets am Morgen auf, fühlte sich wohl, klagte nicht über Schwäche, nicht einmal über Kopfschmerzen und ging, als wenn überhaupt nichts passirt sei, an seine Arbeit. Er war hierdurch in Stand gesetzt, seine Angehörigen auskömmlich zu ernähren. — Auf mein Drängen kam er des Sonntags Morgens wieder zu mir zur Behandlung, wobei er immer wieder Ausreden hatte, den einen oder anderen Sonntag nicht zu kommen. Er hatte dann wieder eine Attacke am 25. XII. 1897, also nach zweimonatlicher Pause und von da ab wieder allmonatlich bis zum März 1898, wo er im Ganzen 10 nächtliche Anfälle hatte. Nachdem der April 1898 keine Anfälle aufgewiesen hatte, traten am 16. V. und am 19. V. 1898 je 1 Anfall und zwar zur Tageszeit auf. Es zeigte sich aber hierbei kein postepileptisches Irresein, er war 1 Stunde nach dem Anfall wieder bei Bewusstsein, schlief in der kommenden Nacht gut und ging am anderen Tage wie gewöhnlich an seine Arbeit. Ich setzte nun durch, dass er auch an gewöhnlichen Werktagen Abends nach der Arbeit zur Hypnose zu mir kam und an solchen Werktagen, wo er keine Arbeit hatte, wieder den ganzen Tag hier schlief, wobei er auch immer wieder gelegentlich Ausreden hatte, wegzubleiben. Am 14. VI. 1898 trat wieder 1 Anfall auf der Arbeitsstätte auf, ebenfalls am 1. VIII. 1898 und 2. VIII. 1898 und 2. X. 1898 (Juli und September 1898 waren anfallsfrei). Vom 8. X. 1898 bekommt er dann täglich (Abends) 3 g Kal. brom. hat aber am 14. XI. 1898 hier einen (oben beschriebenen) Anfall, ebenso am 25. XII. 1898, 26. XII. 1898, 11. I. 1899, 12. II. 1899, 16. II. 1899, 17. II. 1899 (s. unten) unter denen wieder mehrere am Tage auftraten. Dann war der März wieder anfallsfrei, und wurden seit 15. III. 1899 täglich 4,5 g Kal. brom. und seit 23. III. 1899 täglich 6,0 g verabreicht. — Die hypnotische Behandlung blieb auch bei dieser Medication dieselbe, Patient kam Abends zu einer 2—3stündigen Hypnose, wobei es allerdings immer wieder zu bedauern war, dass er häufig unpünktlich war. Er war eben offenbar lieber Abends nach der Arbeit in seiner, wie es scheint sehr behaglichen Häuslichkeit und unter seinen Angehörigen, bei denen er jetzt, wo er der Ernährer ist, eine Rolle spielt, wie bei mir zum Schlafe auf seiner einsamen Bodenkammer.

Abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitslosigkeit nach dem Anfall am 11. I. 1899, der wieder auf der Arbeitsstätte stattfand, ist er also seit Beendigung des Dauerschlafes (vom 1. V. 1897 ab — also fast 2 Jahre) stets erwerbsfähig gewesen und hat seinen Posten als Handlanger mit Fleiss und Ausdauer versehen. —

Schon bei Beginn der Behandlung merkte man eine Hebung seiner Psyche. Am 1. XI. 1896 finde ich die Aussage seiner Mutter notirt: „man könne gar nicht sagen, wie sehr er sich geändert habe, immer artig, recht fidel und spasshaft". „So hoch möchte er springen".

In der That erschien er frischer, selbstbewusster, war in der Erzählung seiner Erlebnisse geordneter und das lebhaftere Mienenspiel liess ihn intelligenter erscheinen.

Zur Ergänzung des Status füge ich hinzu: Er ist (Status vom März 1899) ein sehr guter Kopfrechner, behält vierstellige Zahlen sehr gut, seine Schulkenntnisse sind ihm zum Theil noch sehr gut präsent, während er sich im Allgemeinen in einem engen Vorstellungskreise bewegt. Er ist gutmüthig, gegen seine Angehörigen sehr sorglich und sogar liebevoll zu nennen, mir gegenüber sehr folgsam, während er den Dienstboten gegenüber leicht gereizt und heftig wird, dabei wird er gelegentlich bei einer Lüge ertappt und verstieg sich sogar nachweislich einmal mit

Beihülfe seiner Mutter zu einer kleinen Veruntreuung von ihm anvertrautem Haushaltungsmaterial. — Zur unbedingten Abstinenz von jeglichem Alcohol, den er übrigens nie besonders geliebt hatte, habe ich ihn seit Beginn der Behandlung mit Erfolg angehalten — ebenso wurde er durch Anhaltung zur Sparsamkeit, Sauberkeit etc. günstig beeinflusst und namentlich durch hypnotische Suggestion stets prompt von seinen häufigen Heirathsgedanken abgebracht.

Im lebhaften Gegensatze zu dem vollständig negativen Resultat, welches der Versuch einer „Analyse" bei der Patientin Marie Po. ergab, stehen die Angaben, welche Patient Bo. mir bei dem Versuch einer Analyse gemacht hat. Wollte man diese seine Angaben ohne Weiteres verwerthen, so müsste man annehmen, dass er vor und während der Anfälle eine lebhafte geistige Thätigkeit gehabt hat, in welcher die Eindrücke der Gegenwart mit Hallucinationen aus der Vergangenheit vermischt auftraten und dass er für alles dieses eine deutliche Erinnerung bewahrt hat, die er wenigstens in der Hypnose zu reproduciren im Stande sei. Da diese seine Angaben für die Beurtheilung des Falles von Interesse sein dürften und namentlich auch einen casuistischen Beitrag für die Anwendung der Analyse bieten, so sei es mir gestattet, dieselben hier wiederzugeben. Ich muss gestehen, dass ich dem Inhalte derselben zunächst ohne genügende Kritik gegenüber stand und erst später zu einer mir befriedigend erscheinenden Erklärung gekommen bin. Leider habe ich vor der ersten Analyse (am 2. IX. 1896) versäumt, dieselben Fragen im Wachzustande an ihn zu richten, habe dies aber später nachholen können und werde über das Ergebniss berichten. Uebrigens war ein „Hineinfragen" bei der „Analyse" schon deshalb ausgeschlossen, weil ich damals über seine Vergangenheit nur ganz wenig orientirt war und die Geschichte eines psychischen Traums, soviel ich mich erinnere, überhaupt nicht kannte. Ich habe die Aussagen des Patienten und meine Fragestellung nicht stenographirt, aber schon während der Sitzung und zum Theil sofort nach der Sitzung niedergeschrieben. Man wird bemerken, dass diese Wiedergabe durch Auslassung einiger von mir gestellter Fragen gekürzt ist. Ebenso unterlasse ich die Wiedergabe einer Erinnerung aus dem postepileptischen Verwirrungsstadium. Er giebt bei dieser „Erinnerung" auf meine Anfrage sogleich an, dass ihm das später erzählt sei.

Hypnose am 2. IX. 1896. Patient schläft (wie oben schon angegeben somnambul). Er bekommt die Suggestion: „ „kann sprechen, schläft aber weiter, soll erzählen, wie er einen Anfall bekommt" ". „Ist vom Schrecken gekommen, ich sass in der Schule in Diesdorf". „ „Ganz deutlich?" " „Ja, in der vierten Bank, rechts war der Ofen, der Schullehrer vor mir, Otto Fricke las in der ersten Bank von Karl dem Grossen". „ „Was? ganz genau!" " „Wie er regiert hat —" „ „Auch, wie er Wein gepflanzt hat?" " „Ja, das kam nachher. Da schlug ich mit beiden Fäusten auf die Bank, der Lehrer kam auf mich zu mit dem Stocke und sagte, ich solle das sein lassen, darauf prügelte er mich, ich schlug dann immer noch mehr. Die Prügel fühlte ich nicht —" „ „Ich denke, es ist vom Schrecken gekommen?" " „Ja — ich wurde mit meinem Bruder — dem Harmonika-Mann[1]) in den Keller geschickt, da machte uns Jemand graulen. Der arbeitete an einer Bucht".[2]) „ „Sehen Sie ihn jetzt ganz deutlich?" " „Ja, —" „ „Was hat er für einen Rock an?" "

[1]) Arbeitet jetzt in einer Harmonika-Fabrik.
[2]) Kellerverschlag.

„Einen schwarzen". „„Wo stand die Lampe etc. etc.?"" — „Er klopfte an die Bucht und fragte: Könnt ihr auch beten? Da erschraken wir so — ich schlug mir die Knochen kurz und klein und mein Bruder wurde bewusstlos —". „„Wie kam dann der Anfall?"" „— Es war umgekehrt — mein Bruder schlug sich kaput und ich wurde bewusstlos, die Lampe liess ich vorher auf den Boden fallen, mein Vater und meine Mutter kamen und mein Vater sagte zu dem Mann — Heine hiess er — „was haben Sie nun gemacht?" Der Mann meinte, das sei nicht so schlimm, er habe uns nur graulen gemacht und gesagt: könnt ihr beten? — — Als ich oben war, bekam ich Krämpfe, da rief mein Vater den Mann von oben (oberes Stockwerk) herunter und zeigte auf mich; der Mann sagte: das würde sich wohl wieder geben, je älter ich würde. — Mein Bruder legte sich damals hin und bekam eine schlimme Hüfte".

„„Wie kam denn nun der zweite Anfall von Schrecken?"" „Der Mann kam in die Schule". „„Sehen Sie ihn, wo steht er?"" „Er steht an der Thüre, nachher kommt er herein, stellt sich neben den Lehrer und fragt, was ich gethan habe, der Lehrer sagt es ihm, da sagt er, das kommt vom Schrecken, ich habe ihn graulen gemacht, da sagt der Lehrer, das hätte er doch besser nicht thun sollen, solche jungen Kinder,[1]) da sagt er, das werde vorübergehen, je älter ich werde. — Dann lag ich noch 2 Stunden mit dem Kopf auf dem Pult und wurde von 2 Jungen nach Hause gebracht. Heine ging mit und ging dann weg, er ging zu seiner Frau. Diese sagte, dass er das doch besser nicht gethan hätte". „„Sahen Sie wie er zu Hause war?"" „Ja, ich ging mit. Nachher kam der Lehrer und erzählte das meinem Vater, dass ich solchen Anfall gehabt hätte, mein Vater erzählte ihm, dass das vom Graulen gekommen sei — wir wären in den Keller gegangen u. s. w."

„„Nun sehen Sie wieder einen Anfall. Welchen?"" „Bei Fölsche in der Fabrik". „„Wie ist das?"" „Ich arbeite mit meinem Bruder an der Maschine, da sage ich zu meinem Bruder, mir ist so sonderbar, da sagt er, gehe hinauf, ich gehe hinauf, da kommt der Anfall, ich falle den Fahrstuhl hinunter, unten in die Maschine, die wird noch rechtzeitig abgestellt". „„Sehen Sie das deutlich."" „Ja". „„Sehen Sie das Loch, ist es rund oder viereckig?"" „Viereckig" — — wie ich daliege, kommt Herr Fölsche". „„Was sagt er?"" „Man müsse mich entlassen und dann hat er in allen Fabriken rundgeschickt, sie sollten mich nicht annehmen". „„Ist denn sonst Niemand da?"" „Doch, der Heizer". „Wer noch?"" „Heine". „Was thut er?"" „Er spricht mit Herrn Fölsche, das komme vom Graulen etc., dann geht er weg". „„Wie geht er?"" „Er geht das Bahngeleise entlang, über den Uebergang zum Schlachthaus, dann kann ich ihn nicht mehr sehen. Nachher erzählt mir Herr Fölsche von dem Anfall". „„Auch von Heine?"" „Ja". „„Was denn?"" „Dass er dagewesen ist und gesagt hat, das kommt vom Graulen".

Ich gehe in dieser ersten Sitzung noch mehrere Anfälle durch — immer findet sich die sinnlich lebhafte Vorstellung des Erzählten und immer auch diese Hallucination des Heine. Er erzählt später (ebenfalls in der ersten Sitzung), dass er vor dem Anfall den Heine im Keller versteckt gesehen habe und bejaht die Frage, ob er denn vor allen Anfällen den Heine so versteckt gesehen habe. „„Wie Sie bei Fölsche den Anfall gehabt haben auch?"" „Ja, ich sagte zu meinem

[1]) Ausruf des Mitleids.

Bruder, siehst du den da unten nicht, der macht uns graulen, mein Bruder sagte, komme oben — da sah ich Heine immer im Keller und nachher kam er herauf". — Hier war ja nun ein Anhaltepunkt, um die Richtigkeit seiner Angaben zu controlliren. Es stellte sich dabei heraus, dass der Bruder sich zwar des Anfalls erinnerte, nicht aber irgend welcher Aeusserungen, welche Patient vorher gethan hätte und in Bezug auf die Aeusserung „Siehst du den da unten etc." meint der Bruder direct, das habe sich Patient wohl zusammengereimt. Auch der mir bekannte Fabrikbesitzer stellt eine derartige Aeusserung, wie er sie gethan haben solle, direct in Abrede und ist Herr Fölsche (nach Mittheilung des Bruders) bei dem hier geschilderten Anfall überhaupt nicht zugegen gewesen, sondern erst bei einem zweiten Anfall, der sich erst am Nachmittage ereignete. Uebrigens erzählt der Bruder auch das Erlebniss im Kartoffelkeller etwas anders wie Patient.

Ich habe dann bei späteren Anfällen immer sorgfältiger die Aussagen des Patienten mit den Aussagen seiner Umgebung verglichen, dabei stellten sich stets Widersprüche heraus. Z. B. Anfall am 26. XII. 1898: Die Mutter berichtet, Patient hat auf 3 Stühlen ausgestreckt am Nachmittag geschlafen. Da hat er einen Anfall bekommen, ist aber nicht von den Stühlen heruntergefallen. Patient macht in Hypnose dann die ausführliche Angabe, dass er von den Stühlen gefallen sei, dass ihn seine Mutter und seine Schwester wieder aufgerichtet habe etc., und nur in einem Punkte trifft er das Richtige, dass ein Umstehender (sein Schwager) gesagt habe: „wir wollen ihn liegen lassen, bis der Anfall vorüber ist".

Es war mir vergönnt, am 17. II. 1899 das Stadium nach einem Anfall zu beobachten und in demselben mit dem Patienten einen Versuch anzustellen, der für die Frage, ob heilbare oder unheilbare Amnesie von Wichtigkeit und für meine Stellungnahme zu dieser Frage im vorliegenden Fall entscheidend war.

Am 16. II. 1899 (s. oben) hatte er einen Anfall gehabt, bei dem er sich leicht am Finger verletzte und einen kleinen Verband erhielt, am Nachmittag des 17. II. auch einen Anfall und am Abend (nach der Hypnose) wurde ich wieder gerufen, er sei im Keller beim Kohlenholen hingefallen. Wie ich hinzukam, war der Anfall gerade vorüber. Ich rede ihn an, er macht einen unbesinnlichen Eindruck, wie Jemand der aus der Narkose erwacht. Ich frage: „„Nun was ist denn?"" — Er sagt nichts. — „„Nun stehen Sie auf."" Er erhebt sich. „„Was haben Sie denn da?"" (sein Verband an der Hand) — „Wo ich mich doch gestossen habe." — „„Nun kommen Sie einmal endlich wieder regelmässig zur Behandlung."" „Bin ich denn heute nicht gekommen?" — „„Ja aber länger müssen Sie kommen."" — „Ja, wenn ich bis 7 oder 8 Uhr hier schlafe, dann kann ich zu Hause nicht schlafen." — Ich beruhige ihn dann etwas, sage, er werde schon immer gut schlafen und fahre fort: „„Nun gebe ich Frl. G. (welche anwesend war) eine Mark für Sie, die sollen Sie morgen von ihr abfordern."" Er lächelt. — „„Also was sollen Sie thun?"" — „Von Frl. G. die Mark abfordern."

Eine Prüfung der Pupillenreaktion ergiebt Trägheit derselben. — Er wird dann von seiner Mutter abgeholt, ist störrisch als dieselbe ihm den Weg nach Hause zeigen will.

Am 18. II. 1899 kommt er zur Behandlung, er kommt und geht, ohne nach dem Gelde zu fragen.

Am Nachmittage kommt er wieder, fragt ebenfalls nicht nach der Mark, ich rede ihn dann an:

Wachzustand. „„Was war denn gestern?““ [1]) — „Nichts.“ — „„Haben Sie sich ganz wohl befunden?““ „Ja.“ „„Waren Sie denn nicht hier?““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gestern hier gemacht?““ „Geschlafen.“ „„Sonst nichts? — Na, Sie sind doch auch sonst hier thätig gewesen!““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gemacht?““ „Kohlen geholt und Stiefel geputzt.“ [2]) „„Wann sind Sie denn nach Hause gegangen?““ — „Um ½7.“ [3]) — „„Erinnern Sie sich denn gar nichts mehr sonst von gestern?““ — „Nein.“ — „„Nun fällt es Ihnen wieder ein.““ — Schweigt. „Ich weiss nichts mehr.“

Hypnose. Ich lege die Hand auf seine Stirne: „„Nun fällt es Ihnen ein, was gestern war, nun erzählen Sie einmal?““ — „Ich weiss nichts.“ Ich wecke ihn und gehe im Wachzustande weiter.

Wachzustand. „„Nun was war denn gestern, denken Sie mal den Tag über nach, was gestern war, Sie sind den Morgen aufgestanden und hierher gekommen?““ — „Ja und Nachmittag wieder gekommen.“ — „„Was war denn am Nachmittag?““ — „Das weiss ich nicht.“ — „„Ist denn gestern hier nichts passirt?““ — „Nein.“

Hypnose: „„Nun können Sie sagen, was gestern Nachmittag passirt ist?““ — „Da habe ich den Anfall gehabt.“ Ich wecke ihn, er ist amnestisch für diese Unterhaltung in der Hypnose, ich gehe im Wachzustand weiter.

Wachzustand. „„Was ist denn gestern Abend passirt?““ — Schweigt. — „„Nun können Sie sagen, was gestern Abend passirt ist?““ Schweigt. „„Erzählen Sie einmal?““ — „Zehne?“ (er hat mich nicht recht verstanden). „„Erzählen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — Schweigt. — „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Nachmittag war, Sie sind herunter gekommen, was haben Sie denn unten gemacht?““ — Schweigt. — „„Nun, fällt es Ihnen wieder ein?““ — Schweigt.

Hypnose. „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — „Ich habe den Anfall gekriegt.“ — „„Ja, nun wissen Sie es ganz genau, nun sagen Sie es.““ Wecke ihn.

Wachzustand. „„Na, was war denn gestern Abend?““ — Schweigt erst, dann: „Weiter weiss ich nichts.“ — „„Was denn?““ — „Dass ich den Anfall gekriegt habe.“ — „„Wo haben Sie denn den Anfall gekriegt?““ — „Auf dem Boden.“ [4]) — „„Und sonst noch wo?““ — „Nein.“ — „„Na, ich bin doch dabei gewesen.““ — Schweigt. — „„Nun können Sie es sagen, wo ich dabei gewesen bin!““ — „Unten im Hause.“ [5]) — „„Wo denn?““ „In der Stube.“ — „„In welcher Stube?““ — Schweigt. „In der vorderen Stube.“ — „„In welcher vorderen Stube?““ „Die nach der Strasse hinaus geht.“ — „„Entsinnen Sie sich ganz deutlich?““ — „Die

---

[1]) Diese ganze Unterredung ist von mir stenographirt und wortgetreu wiedergegeben. Ich liess ihn nach Einleitung derselben auf dem Sopha hinlegen und wechselte wie angegeben mit Wachzustand und Hypnose ab, um möglichst genau festzustellen, wie weit der Wachzustand für eine etwaige Behebung der Amnesie genügen würde.

[2]) Seine gewöhnliche Verrichtung Abends nach der Hypnose.

[3]) Thatsächlich war es 9 Uhr, als er am Abend des 17. II. mit seiner Mutter wegging.

[4]) Er meint die Bodenkammer, in welcher er gewöhnlich hypnotisirt wird. Er räth offenbar und zwar falsch.

[5]) Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

erste." — „„Welche erste?"" — „Wenn Sie hier vons Haus herein gehen." [1] [2] — „„Wissen Sie denn ganz deutlich, wie Sie da lagen?"" — „Ja." — „„Wer war denn dabei?"" — „Fräulein, die Köchin." [3] — „„Sonst keiner?"" „Und die Mutter." — „„Sonst noch Einer?"" — „Fräulein G. und hier Herr Dr." — „„Und wo war das?"" — „Hinten in der Stube." [2] — „„In welcher hinten in der Stube?"" — „In der geraden Linie." — „„In welcher geraden Linie?"" — „Da war die Stube." — „„Wo haben Sie denn gelegen? Auf dem Fussboden?"" — Schweigt — später „Ja." — „„Wo denn mit dem Kopf?"" — „Hier (zeigt nach rechts), mit den Beinen da (zeigt nach links)." — „„Und was ist denn nachher gewesen? Habe ich dann was gesagt, oder was gethan?"" — „Nein." — „„Habe ich einem was gegeben für Sie?"" — „Nein." — „„Habe ich nicht Fräul. G. etwas gegeben für Sie?"" Schweigt. — „„Was habe ich Fräul. G. gegeben für Sie? Nun fällt es Ihnen wieder ein, wo der Anfall gewesen ist?"" — „Auf dem Boden!"

Hypnose. „„Nun fällt Ihnen ein, wo der Anfall gewesen ist?"" — „Ich weiss nicht." — „„Nun drücke ich recht stark, dann wissen Sie es wieder."" — „Unten in der Stube." — „„Und was war denn nachher?"" — „Nachher bin ich wieder munter geworden und aufgestanden." — „„Habe ich denn was gesagt, oder was gethan?"" — „Sie haben was gethan." — „„Was habe ich denn gethan?"" — „Sie haben mich von meinem Leiden gerettet." — „„Habe ich denn Einem was gegeben für Sie?"" — „Fräulein G." — „„Ja was denn?"" — „Was zum Einnehmen." — „„Sie schlafen doch ganz fest?"" — „Ja." — Ich suggerire mit Erfolg Katalepsie und Anästhesie des Armes (äussert geringen Schmerz bei starkem Nadelstich), wecke ihn, er ist vollkommen amnestisch für die Unterredung.

Wachzustand. „„„Nun wissen Sie auch, was ich Fräul. G. gegeben habe?""" — Schüttelt mit dem Kopf. Ich erzähle ihm dann den ganzen Vorgang: „„Ich habe Sie im Keller gesprochen und habe ihnen gesagt, dass Sie pünktlicher kommen sollten etc. etc., Sie haben gesagt etc. etc., und habe Fräul. G. etwas gegeben für Sie und gesagt, Sie sollten Sich das morgen geben lassen."" — „Ich soll mich das geben lassen." — „„„Na, was wars, unten im Keller wars, bei den Kohlen?""" — „Da habe ich mit den Füssen getreten und mit den Händen geschlagen." — „„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?"" — „Weiter weiss ich nichts."

Hypnose. „„„Nun fällt es Ihnen wieder ein, was ich Fräul. G. gegeben habe?""" — „Was für mich zum Einnehmen." — „„„Nun fällt Ihnen wieder ein, was ich Ihnen eben erzählt habe?""" — „Dass ich wieder gesund werde und kann gut schlafen." — „„„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?""" — „Was zum Einnehmen." Wecke ihn. Er ist auch für diese Unterredung amnestisch.

In einer nochmaligen Hypnose gebe ich ihm die posthypnotische Suggestion, eine Lampe auf meinen Tisch zu stellen. Er thut dies im Wachzustande und zeigt sich dabei amnestisch für die Suggestion.

Am andern Tage 19. II 1899 erinnert er sich (im Wachzustande) dieser Vornahme vom 18. II. 1899, es gelingt aber auch an diesem Tage weder im Wachzustande, noch in Hypnose die Amnesie für die erwähnten Vorgänge vom 17. II. 1899 zu beheben.

[1] Er beschreibt also eine ganz bestimmte Stube, meine Wohnstube, welche gleich am Hauseingange liegt.

[2] Er hat diese Stuben gelegentlich betreten, irgend ein Anfall in denselben ist aber mit Sicherheit auszuschliessen.

[3] Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

Kommen wir nun auf die oben mitgetheilten „Analysen" zurück, so war jene Aeusserung des Schwagers, „wir wollen ihn liegen lassen etc." das einzige, was von dem Patienten der Wirklichkeit entsprechend wiedergegeben wurden. Die Angehörigen versichern, dem Patienten diese Aeusserung nicht wieder erzählt zu haben. Andererseits ist eine solche Aeusserung doch wieder so natürlich und naheliegend, dass ich nicht glaube, auf Grund derselben meine Beurtheilung der vorliegenden Frage ändern zu sollen. Ich sehe vielmehr auf Grund des vorliegenden Materials in den Aussagen des Patienten Bo. Erinnerungstäuschungen, die bei seinem keineswegs wahrheitsliebenden Character wohl besonders leicht auftreten konnten und dadurch stets neue Nahrung erhielten, dass ihm nachweislich von seiner Umgebung fast immer nach den Anfällen die Details derselben erzählt wurden und auch das Erlebniss mit dem Heine immer wieder als Ursache der ganzen Erkrankung hingestellt wurde.

In Bezug auf die Frage, wie weit er im Wachzustande über „Erinnerungen" aus der Zeit früherer Anfälle Angaben machen konnte, beobachtete ich, dass er am 16. IX. 1896 im Wachzustande keine Aussagen machen konnte, dagegen sogleich in der Hypnose die ausgiebigsten Mittheilungen machte, während er am 14. IX. 1896 auch im Wachzustande seine ganze Erzählung von Heine etc. producirte.

Ich schloss natürlich an die „Analysen" die Suggestion, dass er jetzt an dergleichen gar nicht mehr zu denken brauche, alles das vergessen werde etc. — In der Hypnose nach dem Anfall am 9. IX. 1896 gab er dann an, er habe (während des Anfalls) zu seinem Bruder gesagt, sie hätten nur älter sein sollen, dann hätten sie den Heine tüchtig „verhauen" und später in der Hypnose am 26. XII. 1899 antwortete er auf meine Frage: „„Wo war denn Heine?"" „Heine, welcher Heine?!" Er hatte ihn also thatsächlich vergessen.

Ich möchte hier der Meinung Ausdruck geben, dass auch dieser Suggestion eine gewisse Bedeutung bei der Behandlung zuzuschreiben sei, denn sie schaltete doch bei dem Patienten eine störende Gedankenreihe aus, mag dieselbe nun direct von dem Erlebniss oder von den Erzählungen der Angehörigen abzuleiten sein — und also auch der „Analyse", so wenig dieselbe auch einer Analyse von hysterischen Zuständen an die Seite gestellt werden darf.

III. Arbeiter Friedrich W. zu S., 25 Jahre alt, consultirte mich am 19. X. 1896. Character der Krämpfe: Plötzliches Hinfallen (z. B. auf dem Perron der Pferdebahn), Bewusstlosigkeit, Amnesie (weiss nicht, dass hinfiel und wie nach Hause gekommen), gelegentlich Zungenbiss. Weiss keine Belastung anzugeben, keine Gelegenheitsursache. Als Abnormität wird ein sehr starker Patellarreflex mit Erschütterung des ganzen Körpers constatirt — sonst nichts Abnormes.

Die Hypnose gelingt, er ist fast somnambul, hat jedenfalls nach dem Erwachen keine Erinnerung an eine Unterredung in der Hypnose. Er giebt in Hypnose auf Befragen an, dass er vor dem Anfall und während desselben Feuerflammen, die er auch als Gespenster bezeichnet, sieht. Es blieb dies die einzige Sitzung, er blieb dann aus der Behandlung weg.

IV. Arbeiter (in einer Zuckerraffinerie) H. zu S., 24 1/2 Jahr alt, kam am 23. IX. 1897 in meine Behandlung. Mutter war epileptisch. Er hat leichte und schwere Anfälle, erstere mit Schwindel und Geistesabwesenheit, letztere mit Umfallen und Zungenbiss. Hat bis zum zweiten Lebensjahre Krämpfe gehabt und jetzt seit 4 Jahren wieder.

Hypnose 24. IX. 1897. (Notiz: er hallucinirt sehr). Er giebt an, während eines Anfalls zu einem Mitarbeiter gesagt zu haben: „Wo soll ich denn die Kläre (Syrup) hernehmen“ — vor dem Anfall hat Jemand Kläre verschüttet und er hat sich geärgert „über die Schweinerei“.

2. Fernerer Anfall: Er hat am Paternosterwerk Reinigung vorgenommen. Die Mädchen auf der Etage darüber haben auch reine gemacht und haben seine Maschine bespritzt, da hat er Anfall bekommen und im Anfall gesehen, wie Wasser gespritzt wurde.

3. Fernerer Anfall: Es hat ihm Jemand gesagt, deine Braut ist ja im Krankenhause, sie hat sich verbrannt. Da hat er im Anfall die Braut im Krankenhause gesehen (obgleich sie gar nicht im Krankenhause war) und sie hat ihm Vorwürfe gemacht, weshalb er sie nicht besuche.

4. Fernerer Anfall: Seine Hauswirthin hat ihm gesagt, sie könne heute kein Mittagbrot kochen, er solle sich Kaffee kochen — da hat er in der Fabrik Anfall bekommen und nach dem Anfall in die Säle hineingerufen: „Mittag“ — obgleich es noch viel Zeit vor Mittag war (Controle dieser Aussagen fehlt).

Behandlung: Er schlief täglich zwei Stunden in Hypnose. Ein Mitarbeiter gab (am 4. X. 97) an, dass er jetzt lustig und munter sei, während er früher tiefsinnig gewesen sei.

Vom 12. X. 1897 ab konnte er nur alle 2 Tage kommen. Am 8. XI. 1897 erfahre ich, dass er unsolide gewesen ist. — Die Behandlung wird abgebrochen — eine bemerkenswerthe Abnahme der Anfälle ist nicht notirt.

V. Herr Ba. aus D., 31 Jahre alt, tritt in Behandlung am 31. XII. 1897. Schwere convergente und gleichartige Belastung. Als Kind schon Anfälle gehabt, die Anfälle wurden stärker seit dem 16. Lebensjahre. Häufigkeit der Anfälle: Alle $1^1/_2$—2 Monate. Ich beobachte Anfälle mit Zungenbiss und Durchnässung seines Ruhebettes.

Er giebt an, nach den Anfällen „Bilder“ zu sehen, die er auch als Kind „gehabt“ hat (sieht seine verstorbene Mutter), er wird davon erschreckt.

In der Hypnose theilt er später noch mehrere Schreckbilder mit: Beerdigung, wie er solche auf dem Lande gesehen hat, eine Leiche, weissgekleidet, mit rothen Backen, Schlangen in seinem Arm (Gefühl, als wenn der Arm platzen würde), ein Posten, der ihn beobachtet, eine Maus, alles dies hat ihn mit unerklärlicher Angst erfüllt. Er erzählt diese Eindrücke sehr ausführlich, während er vor der Hypnose und auch zunächst in der Hypnose angab, „ich kann das so gar nicht sagen, aber 3—4 Stunden nach dem Anfall, da hätte ich es gekonnt“.

Der Grad der Hypnose ist schwer anzugeben, die Amnesie konnte nicht sicher constatirt werden, wohl aber gelegentlich das Fehlen derselben, und habe ich auch den Eindruck, dass er bei Befolgung der Suggestion der Katalepsie sein Bewusstsein mitwirken liess. Man würde also wohl nur von leichter Hypotaxie sprechen können. Er wurde 6 Wochen hindurch täglich 5 Stunden (Sonntags etwa 3 Stunden) hypnotisirt. Es gelang, seinen obstipirten Stuhl zu regeln mit Hülfe von suggerirtem „Pulver“ (Aqua fontana), Verbalsuggestion, Faradisation und Reiben des Abdomens — die Anfälle wurden nicht beeinflusst.

VI. Arbeiterin Charlotte B. zu S., 27 Jahre alt, kam am 17. I. 1898 in meine Behandlung; Mutter ist Potatrix und Verbrecherin. Patientin leidet an Anfällen seit

10 Jahren. Character der Anfälle (nach der Beschreibung ihrer Hauswirthin): Plötzlich starrer Blick, sofortiges Hinfallen, Bewusstlosigkeit, Convulsionen, Schaum vor Mund, Zungenbiss. Dauer des Anfalls $^1/_4$ Stunde, dann 1 Stunde lang Verwirrung. Häufigkeit der Anfälle: Alle 4 Wochen. Es gelingt nicht, eine Hypnose zu erzielen, welche einen leichten Grad von Somnolenz überschritte. — Nachdem sie einige Tage zur Behandlung gekommen ist, auch während dieser Zeit einen Anfall gehabt hat, bleibt sie weg.

VII. Alma Oe., Oekonomentochter aus Z., 22 Jahre alt, kommt am 1. VI. 1898 in meine Behandlung. Keine hereditäre Belastung zu eruiren. Die Anfälle bestehen seit dem 12. Lebensjahre, waren früher viel schlimmer (Convulsionen, Schaum vor dem Mund, Zungenbiss, Urinabgang), jetzt, nach Angabe der Stiefmutter, tritt nur kurze Bewusstlosigkeit auf mit Umfallen, kurzer Absence, nachher Amnesie (zwei solcher Anfälle wurden auch von mir beobachtet). Häufigkeit der Anfälle: Etwa alle 8 Tage. Die Untersuchung ergiebt keine Abnormitäten. Die Menstruation bleibt häufig aus. Grad der Hypnose: Leichte Hypotaxie.

Sie wird 5 Wochen hindurch in täglich 2 hypnotischen Sitzungen (jede zu 2 Stunden) behandelt.

Der Eintritt der Menstruation wird suggerirt, aber ohne greifbaren Erfolg, da dieselbe erst nach $3^1/_2$ wöchentlicher Behandlung eintritt.

Die Anfälle werden nicht beinflusst.

Nach einem Anfall am 14. VI. 1898 mache ich den Versuch einer Analyse. Sie giebt an, sich im Schlafzimmmer (in der Wohnung ihrer Tante) aufs Bett gelegt und die Tante gerufen zu haben. — Sie sagt bei dieser Gelegenheit, dass sie bei einem früheren Anfall (an meiner Wohnung) auch nach mir gerufen habe, ich hätte es aber nicht gehört (ich war nicht zugegen als der Anfall begann und kam erst später hinzu). Dabei hat sie keine Erscheinungen gehabt, sie hat nur gefühlt, wie es ihr in der Brust so hoch kam.

Ich fasse die wesentlichen Punkte zusammen:

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
.	22	♀	Arbeiterin	sehr gering	1 Jahr	leicht und mittelschwer	meist täglich mehrere Male	Somnamb.	4 Monate lang 7—8 Stunden, später 4 Stunden	5 Monate	Besserung
I.	22	♂	Arbeiter	gering	13 Jahre	sehr schwer	täglich	Somnamb.	5 Monate lang 11 Stunden, später 1—2—3 Stunden	$2^1/_2$ Jahre	wesentliche Besserung

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
III.	25	♂	Arbeiter	0 oder gering	—	—	—	Fast Somnamb.	—	—	—
IV.	24½	♂	Arbeiter	schwer gleichartig	4 Jahre	schwer	etwa 2 mal wöchentl.	Somnamb.	2 Stunden	2½ Monate	0
V.	31	♂	Fabrik-Besitzer-Sohn	sehr schwer converg. und gleichartig	seit Kindheit	schwer	alle 1—2 Mon.	Hypotaxie	5 Stunden	6 Wochen	0
VI.	27	♀	Arbeiterin	schwer	17 Jahre	schwer	alle 4 Wochen	Somnolenz	2 Stunden	einige Tage	0
VII.	22	♀	Oekonomen-Tochter	0 oder gering	10 Jahre	mittelschwer	alle Woche	Hypotaxie	4 Stunden	3½ Wochen	0

Wir sehen in den Fällen I und II die Thatsache erhärtet, dass die hypnotische Behandlung im Stande ist, das Krankheitsbild der genuinen Epilepsie im günstigen Sinne zu beeinflussen.

In Bezug auf die Frage, ob eine psychische Thätigkeit vor, während und nach den Anfällen reproducirt werden kann, fand ich folgendes:

Fall I. Die Patientin giebt kurze Ausrufe (Fragen, Ausrufe der Abwehr) während des Anfalles von sich. Es gelingt in somnambuler Hypnose nicht, einen psychischen Process, der diesen Ausrufen zu Grunde läge, zu reproduciren. Auch alle sonstigen Versuche, die Anfälle auf psychische Traumen zurückzuführen oder überhaupt mit psychischen Vorgängen in Verbindung zu bringen oder psychische Vorgänge während derselben nachzuweisen, sind vergeblich.

Fall II. Patient wird in somnambuler Hypnose aufgefordert, zu erzählen, wie er einen Anfall bekommt. Er antwortet: „ist von Schrecken gekommen“ und theilt die Geschichte eines psychischen Traumas mit, welches er in seiner Jugend erlitten. Er beschreibt Erlebnisse vor, während und nach den Anfällen, die er in sinnlicher Lebhaftigkeit wieder vor sich sieht. Diese Scenen sind mit Hallucinationen aus der Scene des psychischen Traumas vermischt. Ich forsche dann bei seinen

Angehörigen und sonstigen Zeugen jener Anfälle nach und constatire, dass jene Scenen sich nicht so ereignet haben, wie er sie dargestellt hat. Nur einmal ist eine gleichgültige Aussage eines dem Anfalle beiwohnenden Verwandten richtig wiedergegeben. Schliesslich constatire ich bei einem von mir selbst beobachteten Anfalle eine absolut unheilbare Amnesie.

Fall III. Patient giebt in fast somnambuler Hypnose eine Darstellung von optischen Erscheinungen, die bei ihm vor und während des Anfalles auftreten.

Fall IV. Patient erzählt in somnambuler Hypnose psychische Einwirkungen, welche jedesmal den Anfällen vorhergegangen sind. Er giebt an, im Anfall Hallucinationen gehabt zu haben, welche mit diesen Einwirkungen im Zusammenhang stehen und nach dem Anfall motorische Entladungen, die ebenfalls aus diesen Einwirkungen resultiren. Eine Controle dieser Angaben liegt nicht vor.

Fall V. Patient theilt in hypotaktischer Hypnose Schreckbilder mit, welche ihn nach den Anfällen gequält haben.

Fall VI. Keine Enquête vorgenommen.

Fall VII. Patientin macht in hypotaktischer Hypnose die Mittheilung, dass und wo der Anfall stattgefunden. Sie kann ferner nur angeben, „dass es ihr in der Brust so hoch kam".

Diese Resultate sprechen, soweit sie positiv verwerthbar sind, g e g e n die Annahme der Heilbarkeit der Amnesie bei genuiner Epilepsie.

Referate und Besprechungen.

G. W. Patrick, Some Peculiarities of the Secondary Personality. Psychol. Rev. V. Nr. 6. 1898.

Der Verf. beschreibt automatische Aeusserungen (automatic utterances) dreier von ihm untersuchter sogenannter Medien. Die Arbeit verdient Beachtung wegen der Tendenz, aus welcher er derartige Erscheinungen zu erklären versucht. Seine Forderungen lassen sich dahin zusammenfassen, dass man nicht immer wieder die sogenannten berühmten Fälle untersuchen soll (P. denkt wohl besonders an den in letzter Zeit viel besprochenen Fall der Mrs. Piper; vergl. Rich. Hodgson, A further Record of Observations of Certain Phenomena of Trance, Proceedings of the Society for Psychical Research Part XXXIII, Vol. XIII, Feb. 1898 u. a.), sondern dass man eine grössere Anzahl möglichst einfacher Fälle studiren sollte, um, da doch bei allen sich ungefähr die gleichen Merkmale zeigen, auf diese Weise eine Erklärung für die complicirteren zu gewinnen. Es dürfte daran erinnert werden, dass in Amerika dem Studium dieser Erscheinungen in letzter Zeit vielfache Beachtung geschenkt worden ist (vergl. Harlow Gale, Psychical Research in American Universities, Proceedings etc. Part XXXIII, Vol. XIII. Feb. 1898).

Diese sich eigentlich immer wiederholenden Merkmale sind nach Patrick unter anderem: suggestibility, fluency, absence of reasoning power, exalted or heightened memory, exalted power of constructive imagination, a tendency to vulgarity or mild profanity, the profession of „spirit" identity and of supernatural knowledge, a certain faculty of lucky or supernatural perception .... which .. we may call a kind of brilliant intuition". Es muss ferner hervorgehoben werden, dass P. alle telepathischen und spiritistischen Erklärungsweisen ausdrücklich verwirft. Er scheint der von Mr. Podmore gegebenen Erklärung zuzuneigen (Studies in Psychical Research, London, Kegan Paul, Trench, Trübner & Co. New York, S. P. Putman's Sons 1897. pp. 458. Eine Besprechung dieser Arbeit von Andrew Lang befindet sich in dem oben erwähnten Februarhefte der Proceedings etc. p. 604): "One cannot indeed fail to be impressed by the similarity of these traits to what we know or conjecture about the primitive mind." P. spricht hier mit Podmore von "instances of survival or reversion" und sagt zum Schluss, ohne eine bestimmte Theorie aufstellen, sondern vielmehr nur den Weg einer Unter-

suchungsmethodik zeigen zu wollen: "Still other peculiarities suggest the same theory, such as the extreme suggestibility and motor force of ideas, marks of automatism and of the hypnotic state, and at the same time characteristic of the child and savage mind. In close relation to this is the peculiar intimate connection between ideas and organic, nutritive and circulatory processes, best shown in hypnosis, and common to this group of phenomena. In view of such facts as these, certain of the more simple physiological theories of double personality gain considerable plausibility, such, for instance, as the revival of disused and outgrown brain tracts, particularly perhaps those of the less specialized hemisphere. The frequent appearance in automatic writing of Spiegelschrift, which occurs also among children, lends some support to this view."

So sehr ich einerseits mit der hervorgehobenen allgemeinen Tendenz meines Freundes Patrick einverstanden bin, so schwer wird es mir andererseits, in diesen und ähnlichen Ausführungen eine wirkliche Erklärung der in Rede stehenden Erscheinungen oder auch nur den Weg zu einer solchen erblicken zu können. Mir scheint vielmehr, dass eine genaue Prüfung des allgemeinen psychischen Zustandes der betreffenden Medien auf Grund der Functionen des normalen Bewusstseins und ihrer gesetzmässigen Beziehungen die erste Bedingung und der Ausgangspunkt für den Erklärungsversuch dieser Erscheinungen sein müsste. Mir scheint weiter, dass die wissenschaftliche Behandlung der Hypnose, wie sie namentlich auch von den Herausgebern dieser Zeitschrift betrieben wird, auf die berichteten Erscheinungen einiges Licht werfen dürfte. Ob dies bisher in hinreichendem Maasse geschehen ist, scheint mir einigermaassen zweifelhaft. Patrick wie auch Hodgson und andere erwähnen die Hypnose, ohne sie aber, wie mir scheint, erschöpfend auszunutzen. Ich glaube, es bedarf hiezu eines geübten und erprobten Spezialisten. Fassen wir mit Wundt die Suggestion auf als „Association mit gleichzeitiger Verengerung des Bewusstseins auf die durch die Association angeregten Vorstellungen (Hypnotismus u. Suggestion, Phil. St. Bd. 8) und nehmen wir weiter an, dass schon der blosse Vorsatz oder das Verlangen, ein solches Experiment anstellen zu wollen, im Sinne einer Suggestion oder Autosuggestion wirken kann, so wird schon dadurch der hypnotische Zustand bei diesen Personen in mehr oder minder hohem Grade hervorgerufen. Die einseitige Richtung der Aufmerksamkeit auf bestimmte, in irgend einer Weise zu Stande gekommene abnorme Vorstellungsgruppen täuscht dann leicht das vor, was Patrick und auch vor ihm andere eine secundäre Persönlichkeit nennen. Die Annahme einer solchen scheint mir daher unnöthig. Wie leicht in der Hypnose Vorstellungsreihen wachgerufen werden können, die im normalen Zustande vergessen sind, ist bekannt. Es ist hierbei gleich, ob diese Vorstellungen ursprünglich in der Hypnose suggerirt oder sonstwie durch das normale oder anormale Bewusstsein erworben wurden. Besonders der 3. der unten näher beschriebenen Fälle Patrick's scheint mir durch die Annahme einer (vielleicht nur partiellen) Hypnose durchaus erklärlich. P. giebt an, dass Henry W. leicht zu hypnotisiren war. Es ist auffallend, wie oft „Laton" (der Name des angeblichen Geistes) auf das letzte Wort der Frage reagirt. Vielfach durchkreuzen sich die suggerirten Vorstellungen und ihre Theile mit solchen, die gleich anfangs vorhanden waren. Henry W. ist schon früher einmal hypnotisirt worden. Man erfährt nicht, was in diesem Zustande mit ihm geschehen ist. Eine Verwandte von ihm war Spiritistin. Es ist wahrscheinlich, dass, obwohl er selber nicht Spiritist ist und keine spiritistische Litte-

ratur liest, doch aus jener Zeit Vorstellungen in ihm latent sind, die im Zustande des automatischen Schreibens leicht geweckt werden. Patrick konnte nichts über den angenommenen Namen Laton erfahren. Trotzdem dürften die constant wiederkehrenden Vorstellungen ursprünglich auf eine nicht mehr zu ermittelnde Weise mit diesem Namen associirt gewesen sein. Man vermisst in Patrick's Bericht nähere Angaben über den Zustand des Henry W. während des Experimentes. War er sich dessen, was er las, klar bewusst? Wie schlug er das Blatt um, wenn er mit der einen Hand schrieb und in der andern das Buch hielt?

Um auf die übrigen beiden Fälle eingehen zu können, müssten die Angaben etwas ausführlicher sein. Alle 3 Fälle mögen nachstehend kurz beschrieben werden:

Der erste Fall betrifft ein weibliches Medium, das P. in einer kleinen Stadt des Westens der Vereinigten Staaten fand. P. ist sicher, dass diese Frau keine Betrügerin war. Sie gerieth zeitweise „into a trance". Nach dem Erwachen ist sie sich der Aeusserungen, die sie in diesem Zustande gethan, nicht mehr bewusst. Sie nimmt in demselben die Persönlichkeit eines Quäkerarztes oder eines kleinen Mädchens Emma an. Beide Persönlichkeiten gaben an, Geister verstorbener Menschen mit übernatürlichem Wissen begabt zu sein. Verf. unterhielt sich eine Stunde lang mit „Emma". Diese erkannte den Wohnort und die Beschäftigung des Verfassers.

Der 2. Fall Patrick's betrifft eine automatische Schreiberin. Sie gab während des automatischen Schreibens an, von dem Geiste ihrer verstorbenen Mutter beseelt zu sein. Auf Patrick's Frage schrieb sie correct, dass er 3 Schwestern und 2 Brüder habe, dass die Brüder beide jünger seien als er und dass eine der Schwestern jünger, die beiden anderen aber älter seien als er. Beim Schreiben der Namen der Schwestern wurde anfangs ein Versehen gemacht, das aber später verbessert wurde.

Der 3. Fall des Verf. betrifft einen seiner Studenten, Henry W., der ebenfalls, wie schon oben bemerkt, ein automatischer Schreiber war. Er behauptete, automatisch schreibend, der Geist eines gewissen Bart Laton zu sein. Um in den Zustand des automatischen Schreibens zu gerathen, vertiefte sich die Versuchsperson in ein interessantes Buch oder in eine Zeitung, während die rechte Hand auf einem Tische ruhte und auf die gestellten Fragen hier die Antworten niederschrieb.

Dr. F. Kiesow-Turin.

Eulenburg, A., Ueber Arbeitscuren (Beschäftigungscuren) bei Nervenkranken. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Der Verfasser warnt vor den allzu grossen Hoffnungen, die neuerdings an die Behandlung Nervenkranker durch Erziehung zur Arbeit, wie sie durch die bekannten Anregungen Moebius' mehr als früher in der psychischen Therapie zur Discussion gestellt worden ist, geknüpft werden. Trotz seiner sceptischen Haltung erkennt Eulenburg die Bestrebungen und Erfolge des Ingenieurs Grohmann, der in Zürich unter den Auspicien Forel's ein in diesen Blättern schon eingehender gewürdigtes Beschäftigungsinstitut gründete, rückhaltslos an. Nur rechnet er die Erfolge des Laien Grohmann mehr dessen pädagogischem Geschick und aufopferungsvollen Hingabe als der Curspecialität selbst zu.

Grotjahn-Berlin.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(2. Fortsetzung.)

Wir kommen zum theoretischen Theile unserer Ausführungen. Der erste Punkt, der uns hier beschäftigen soll, ist der alte Streit zwischen der Schule Charcot's und der Schule von Nancy. Seitdem Delboeuf auf dem 1892er Congresse für experimentelle Psychologie in London den paradoxen Ausspruch gethan: „Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion", schien es längere Zeit, als wäre der Streit endgültig zu Gunsten der Nancyer Schule entschieden. In der neueren Literatur jedoch tauchen allmählich wieder Stimmen auf, die die physiologische Auffassung Charcot's aufs Neue zu beleben und zu vertheidigen suchen. Während Bergmann[112]) im Sinne der Nancyer Schule die Hypnose als einen passiven Ruhezustand des Gehirns bezeichnet und nur einen graduellen Unterschied der Suggestiv-Phänomene gegen die Erscheinungen des normalen Wachzustandes gelten lässt, wenden Voisin[113]) und Schaffer[114]) sich zum Theil wieder der somatischen Auffassung Charcot's zu. Voisin beschreibt einen Fall von hysterisch-epileptischen Convulsionen, den er ohne Hülfe der Schlafsuggestion, nur mit Hülfe des rotirenden Spiegels von Luys hypnotisirte; doch ist nicht abzusehen, warum die Autosuggestion des Schlafes bei diesem Verfahren ausgeschlossen sein sollte. Eine systematische Untersuchung über die physischen Erscheinungen in der Hypnose hat Schaffer veranstaltet. Er findet als constantes Symptom der Hypnose eine sensomusculäre Uebererregbarkeit, die er ebenso wie

die Suggestibilität als eine Theilerscheinung der Hypnose auffasst. Auf diese Weise versucht er, den Gegensatz zwischen den beiden Schulen zu vermitteln. Auch wir glauben, dass nicht Alles, was in der Hypnose beobachtet wird, rein psychisch durch Suggestion zu Stande kommt, sondern dass dabei physiologische Momente mitwirken, die von der Suggestion relativ unabhängig sind. Auch der Eintritt der Hypnose kann nach unserer Meinung ohne ausdrückliches, bewusstes Auftreten einer Schlafsuggestion oder Autosuggestion sich vollziehen, wie auch Vogt bei der später zu besprechenden Theorie des Schlafes gegen Liébeault und Delboeuf bestätigt.

Es folgen einige bemerkenswerthe Untersuchungen über die physiologischen und psycho-physiologischen Erscheinungen der Hypnose. Zu diesem Kapitel hat Döllken[115]) in erster Reihe einige treffliche Beiträge geleistet. Er fand in der Hypnose eine Abnahme der Perceptionsfähigkeit der verschiedenen Sinne in bestimmter Reihenfolge; zuletzt wurden stets das Gehör und das Empfindungsvermögen der Haut beeinträchtigt. Im Ganzen stellten sich die physiologischen Veränderungen in der tiefen Hypnose folgendermaassen dar: 1. Das Auge war nach oben gerollt in Convergenzstellung; die Pupillen mittelweit, auf Lichteinfall und Accomodation langsamer reagirend als sonst; anscheinend fand sich concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; der Augenspiegelbefund war negativ; die Bewegungen der Augen normal; Sehschwäche bis zur Amaurose. 2. Die Prüfung des Gehörorganes ergab eine Herabsetzung der Gehörschärfe. 3. Das Gleiche liess sich bei der Geruchsprüfung feststellen. 4. Die Untersuchung des Tastsinnes der Haut ergab eine Herabminderung der Empfindlichkeit des Berührungssinnes, ebenso der Schnelligkeit der Localisation, und einen um 1—5 cm grösseren Irrthum bei der Localisation als in der Norm; ferner Hypalgesie, Thermhypästhesie, Lageempfindung der Glieder häufig aufgehoben, nach Besinnen dagegen vorhanden; ebenso liess sich bei der Sensibilitätsprüfung durch Lenkung und Concentration der Aufmerksamkeit die Perceptionsfähigkeit schon nach 30—60 Secunden steigern. 5. Die Bewegungen in der Hypnose waren träger als im Wachzustande. Auch eine Erschwerung des Sprechens wurde vereinzelt in der Hypnose beobachtet. Bei plötzlichem Eintritt der Hypnose oder plötzlichem Tieferwerden derselben zeigte sich ein subjectives Hitzegefühl, dessen Grund wir allerdings in einer accidentellen Autosuggestion erblicken. Derartige Autosuggestionen dürften sich nach unserer Meinung nie vermeiden lassen, wo ein subjectiv-wissentliches Verfahren der Beobachtung angewendet wird und

sicherlich zum Theil angewendet werden muss. So verdankt z. B. Döllken einen Theil seiner Beobachtungen dem Umstande, dass er seine Hypnotiker bittet, alles Besondere, was sie fühlen oder bemerken, in oder nach der Hypnose ihm mitzutheilen. Wir meinen, dass die auf diese Weise gewonnenen Beobachtungen einer sehr strengen Kritik bedürfen, besonders wenn sie sich auf den Causalzusammenhang zweier Erscheinungen beziehen. Eine weitere, werthvolle Beobachtung von Döllken betrifft die Erscheinungen, die als Folge einer suggerirten Anästhesie irgend eines Sinnesgebietes auftreten. Es fand sich dabei stets auf der gleichen Seite: 1. Aufhebung des Schmerz-, Tast- und Temperatursinnes; 2. Verminderung bis Aufhebung des Kniephänomens bei erschlaffter Musculatur; Unfähigkeit, feinere Bewegungen auszuführen; 4. Gehstörungen; 5. Muskelkraft = 0 am Dynamometer; concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; 7. Hypacousie; 8. Hyposmie; 9. Lageempfindung der Glieder undeutlich bis aufgehoben. Aehnliche Beobachtungen sind schon früher von v. Bechterew und Lannegrâce veröffentlicht worden.

Crocqfils[116]) hat den Nachweis erbracht, dass die Stärke der Abnahme jeder Form der Sensibilität und der Ideenassociation im geraden Verhältnisse zur Tiefe der Hypnose steht. Bramwell[117]) hat Zeitschätzungsversuche an Hypnotisirten veranstaltet: die Suggestion, nach 4335 oder 11 470 Minuten ein Kreuz auf ein vorliegendes Blatt Papier zu machen, realisirte sich stets, gleichviel ob die Kopfrechnung gestattet oder unterdrückt wurde, mit einem Fehler, der 5 Minuten nicht überstieg. Bei Gelegenheit anderer Experimente gelang es demselben Forscher, die Zahl und Spannung des Pulses zu beeinflussen, die Unterschiedsempfindlichkeit der einzelnen Sinne deutlich zu steigern und die Fähigkeit der Zeitschätzung, ebenso wie das Gedächtniss erheblich zu vermehren. v. Bechterew[118]) prüfte die Dauer einfacher psychischer Vorgänge in der Hypnose bei Hysterischen und fand die einfache Reactionszeit und die Erkennungszeit verlängert, die Zeit des Rechnens mit einfachen Zahlen dagegen verkürzt; durch Suggestion gelang es ihm, eine Verkürzung der Reactionszeiten herbeizuführen. Unsere eigenen Erfahrungen stimmen mit diesen Versuchsergebnissen nicht überein. Wir fanden keine Veränderung der einfachen psychischen Vorgänge in der Hypnose — ein unwissentliches Versuchsverfahren vorausgesetzt; — auch gelang es uns nie, durch speciell darauf gerichtete Suggestionen eine Veränderung zu erzielen. Doch sind unsere Experimente in dieser Beziehung noch nicht völlig abgeschlossen.

Patrizi[119]) hatte das seltene Glück, mit einem Knaben experimentiren zu können, der eine Schädelöffnung zeigte. Er studirte die Beziehungen der Aufmerksamkeitscurve zur Curve der Volumschwankungen des Gehirns. Die Aufmerksamkeitscurve wurde in der Weise erzeugt, dass längere Zeit hintereinander in Pausen von 2 Secunden einfache Schallreactionen ausgeführt und graphisch gemessen wurden. Das Ergebniss der Untersuchungen wird dahin ausgesprochen, dass zwischen den Schwankungen der specifischen Activität der Hirnzellen, wie sie in den angegebenen Aufmerksamkeitsversuchen zum Ausdruck gelangen, und den Schwankungen der Circulation im Gehirn, wie sie den Volumenveränderungen desselben zu Grunde liegen, ein gesetzmässiger Zusammenhang nicht existirt.

Zur Auffassung der Träume hat Vogt[120]) einige werthvolle Beiträge geliefert. Während Forel ein ununterbrochenes Träumen während des Schlafes annimmt, behauptet Vogt, dass dies nicht der Fall sein könne, da zur Entstehung der Träume eine Ungleichmässigkeit der centralen Erregbarkeit nothwendig sei; diese könne bei manchen Personen nicht zu Stande kommen, da sie sofort tief einschlafen. Vogt unterscheidet mit Liébeault 2 Arten von Träumen: 1. diejenigen des oberflächlichen, 2. die des tiefen Schlafes. Den Träumen des oberflächlichen Schlafes liegt nach Vogt's Theorie, die wir weiter unten näher kennen lernen werden, eine diffuse Herabsetzung der centralen Erregbarkeit zu Grunde. Die auftretenden Erinnerungsbilder haben die Intensität von Empfindungen, daher ist der Träumende kritiklos; ferner ist der Inhalt dieser Träume unlogisch und unzusammenhängend mit der Persönlichkeit, ev. ihr entgegengesetzt. Die Träume des tiefen Schlafes, die Vogt zur Erklärung der früher erwähnten Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose heranzieht, zeichnen sich dagegen durch Amnesie und motorische Aeusserungen aus. Ihnen liegt ein einseitig eingeengter Bewusstseinszustand zu Grunde; sie sind logisch und von der Persönlichkeit des Träumenden abhängig. Die motorischen Aeusserungen dieser Träume können in 3 Formen in die Erscheinung treten: 1) als einfache Ausdrucksbewegungen, 2) als sprachliche Aeusserungen, 3) als complicirte Handlungen. Wir können dieser Classification der Träume nach Vogt im Allgemeinen beistimmen, ohne jedoch einen so scharfen Unterschied in Bezug auf den Zusammenhang der Träume mit der Persönlichkeit des Träumenden finden zu können: auch in den Träumen der tiefsten Somnambulhypnose haben wir ausnahmsweise Erscheinungen angetroffen, die der Persönlichkeit der be-

treffenden Kranken zweifellos entgegengesetzt waren, ohne dass es sich um hysterische Symptome handelte.

Zwei Selbstbeobachtungen während des hypnotischen Zustandes sind von Wetterstrand[121]) veröffentlicht worden; sie schliessen sich den Beobachtungen an, die bisher von Obersteiner, Bleuler, Tatzel, Vogt und Brodmann veröffentlicht worden sind. Im ersten Falle handelte es sich um einen Neurastheniker, der 3 Monate lang täglich eine halbe Stunde lang hypnotisirt und dadurch von seinen Beschwerden geheilt wurde, die in Angtszuständen, Grübelsucht, Misstrauen, Unschlüssigkeit und Willensschwäche bestanden. Seine Beobachtungen über die Hypnose stellen sich folgendermaassen dar: er fühlte, dass er schlief; er hörte die fremden Stimmen und hörte sie doch wieder nicht; er fühlte, dass er während des Schlafes eine grössere Macht über sich hatte, als er geglaubt; dadurch trat eine Zunahme der Energie und ein Gefühl von Glück und Kraft ein; die Suggestionen, die Wetterstrand gab, wiederholte sich der Patient fortwährend in der Hypnose; alle Experimente misslangen; als vornehmlichstes Resultat der wiederholten Hypnosen empfand und bezeichnet der Patient die Stärkung seines Willens. Diese Beobachtung ist vorzüglich geeignet, die Bedenken derer zu zerstreuen, die von wiederholten Hypnotisirungen eine Schwächung des Willens befürchten. Auch in dem zweiten Falle der Wetterstrand'schen Veröffentlichung gab der Patient an, zu wissen, dass er schlief, obwohl er den Zustand lieber als eine stille Ruhe, denn als wirklichen Schlaf bezeichnen wollte; als besondere Annehmlichkeit des Zustandes empfand er, dass keine peinigenden Gedanken, keine unangenehmen Phantasien und unklaren Seelenäusserungen, wie sonst im wachen Zustande, vorhanden waren; auch ihm prägten sich die Worte des Hypnotiseurs so fest ein, dass er auch im Wachzustande öfters daran erinnert wurde. Unsere persönlichen Erfahrungen an Hypnotisirten, die ihre Beobachtungen über den hypnotischen Zustand uns unaufgefordert mittheilten, stimmen mit den gegebenen Schilderungen völlig überein.

Um die Theorie der Hypnose zu ergründen, hat man den hypnotischen Zustand seit Längerem in Parallele gesetzt zu dem natürlichen Schlafe. Auch in der neueren Literatur ist die Frage nach der Identität von Schlaf und Hypnose mehrfach behandelt worden. Während Forel beide Zustände im Wesentlichen für identisch hielt und Andere, wie Kraepelin, Moll, Bernheim und Delboeuf mindestens eine nahe Verwandtschaft zwischen ihnen gelten lassen wollten, behauptet

Döllken, dass Schlaf und Hypnose principiell von einander verschieden seien: im Schlafe bestehe Desorientirung über Zeit und Raum, dagegen in der Hypnose nicht; in der Hypnose dagegen sei Rapport und gesteigerte Suggestibilität, ferner eine grössere Passivität als im Schlafe, eine Verlangsamung des Ideenablaufes und eine geringere Gefühlsbetonung der Wahrnehmungen zu constatiren; endlich sei es möglich, die Personen nach Belieben in Schlaf oder Hypnose zu versetzen. Auch Max Hirsch[122]) spricht sich für eine Verschiedenheit des natürlichen und künstlichen Schlafes aus, weil im normalen Schlafe die Aufmerksamkeit gleichmässig vertheilt, in der Hypnose dagegen einseitig concentrirt sei. Liébeault[123]) und Vogt dagegen plaidiren für eine Identification beider Zustände. Liébeault giebt zwar zu, dass kleine Unterschiede zwischen beiden vorhanden seien, wie z. B. das Fehlen des Schlafbedürfnisses bei der Hypnose, sowie die Erscheinungen des Rapportes und der Katalepsie; indessen überwiegen nach ihm die Aehnlichkeiten, die er in der Verlangsamung bis zum Aufhören der Denkthätigkeit und der Bewegung, sowie in der Unempfindlichkeit für Sinnesreize, dem Augenschluss und der Entstehung aus der Schlafvorstellung erblickt, zumal da beide Zustände in einander übergeführt werden können. Vogt anerkennt im gleichen Sinne nur einen quantitativen Unterschied zwischen dem natürlichen und künstlichen Schlafe, die nach ihm beide, wie wir später sehen werden, in einer Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde bestehen. Nach seiner Meinung ist der Mechanismus des Schlafes stets der nämliche, gleichviel wie derselbe ausgelöst wird; der Rapport bildet keinen specifischen Unterschied zwischen der Hypnose und dem Schlafe; im spontanen Schlafe können ebenso wie in der Hypnose somnambule Bewusstseinszustände eintreten, die in eine Hypnose übergeführt werden können. Auch das Argument Moll's, dass in der Hypnose abnorme Bewegungen, wie sie bei Chorea, Athetose etc. sich vorfinden, nicht aufhören, während dieselben Bewegungen im natürlichen Schlafe sistiren, wird von Vogt auf Grund mehrerer Beobachtungen widerlegt. Endlich wird von Vogt noch die plethysmographische Untersuchung ins Feld geführt, die für das Einschlafen beim spontanen Schlafe die gleiche characteristische Curve zeigt wie bei der Hypnose. In dieser Hinsicht hat Bérillon[124]) im Vereine mit Verdin in einem Falle von traumatischer Neurose die Untersuchungen Vogt's in Bezug auf die Puls-, Athmungs- und Herzstosscurve bestätigt. Im Uebrigen leugnet auch Vogt nicht die Verschiedenheiten der beiden Schlafzustände in Bezug

auf Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung, Schnelligkeit des Eintretens und begleitende Sensationen; aber er hält diese Unterschiede für secundärer und rein quantitativer Natur. Nach unserer Meinung mit Unrecht. Denn wenn man sich an die klinische Beobachtung hält, kann es nach unserem Dafürhalten keinem Zweifel unterliegen, dass die Zustände des spontanen und des sog. provocirten Schlafes so weit von einander verschieden sind, dass eine qualitative Identification uns unmöglich erscheint. Diese klinische Verschiedenheit erstreckt sich auf alle 3 Phasen des Schlafvorganges: das Einschlafen, den Schlafzustand selbst und das Erwachen. Das Einschlafen beim natürlichen Schlafe geht mehr oder minder langsam von Statten, bei der Hypnose dagegen nicht selten blitzartig schnell, auf den einfachen, suggestiven Befehl. Der Zustand während des spontanen Schlafes ist durch eine gänzliche Aufhebung des Bewusstseins ausgezeichnet, die sich später als Desorientirung über Raum und Zeit, Unbeeinflussbarkeit durch äussere Reize und die Empfindung einer einfachen Lücke in der Bewusstseinskette offenbart; während der Hypnotisirte sicherlich bei Bewusstsein ist, wenn dieses auch noch so sehr eingeschränkt sein sollte; ebenso wie er über Raum und Zeit orientirt bleibt, durch äussere Reize beeinflussbar ist und trotz eventueller Amnesie mindestens die nachträgliche Empfindung hat, dass etwas mit ihm vorgegangen ist, auf dessen Einzelheiten er sich freilich nicht sogleich besinnen kann. Endlich erfolgt das Erwachen aus dem spontanen Schlafe langsam und allmählich, während man die tiefste Somnambulhypnose durch das einfache Wort: Wach! im Augenblick in den Wachzustand überführen kann. Diese Unterschiede werden besonders in die Augen fallend, wenn man Gelegenheit hat, den spontanen Schlaf und den somnambulen Zustand bei einer und derselben Person zu beobachten. Dabei leugnen auch wir keineswegs, dass zwischen beiden Zuständen manche, allerdings mehr nebensächliche Beziehungen obwalten, unter denen die die Hypnose meist begleitende Müdigkeit vielleicht die auffallendste sein dürfte. Auch lassen sich manche Uebergangsformen zwischen dem natürlichen Schlafe und der Hypnose beobachten, die die Auffassung v. Schrenck-Notzing's[125]) berechtigt erscheinen lassen, wenn er die hypnotischen Zustände 1) in solche ohne Schlaf, 2) in solche mit Schlafillusion, 3) in solche mit wirklichem Schlafe eintheilt. Indessen glauben wir, dass die Schlafähnlichkeit der Hypnose ein mehr accidentelles Symptom, um nicht zu sagen, eine suggestive Theilerscheinung des hypnotischen Zustandes sei, der sehr wohl auch, wie wir uns experimentell überzeugt

haben, aus dem Erscheinungscomplex fortgelassen werden kann, ohne dass der Zustand aufhört, die characteristischen Kennzeichen der Hypnose darzubieten; denn diese characteristischen Zeichen sind, wie wir ausführen werden, wesentlich psychischer Natur. Ob es therapeutisch zweckmässig ist, die psychische Zustandsänderung, die wir mit dem Namen der Hypnose belegen, auf dem Wege der Suggestion bezw. Autosuggestion mit denjenigen physiologischen Symptomen zu combiniren, die eine gewisse, mehr oder minder weitgehende Schlafähnlichkeit repräsentiren, ist eine Frage, die hier nicht zur Erörterung steht, die wir aber nicht ohne Einschränkungen bejahen möchten.

Die soeben gegebene Ausführung leitet uns ungezwungen über zur Theorie des Schlafes und der Hypnose. Wir referiren zunächst etwas ausführlicher die Ansichten der Autoren über diesen Punkt, obwohl sie in der Mehrzahl mehr interessante Speculationen und geistvolle Hypothesen, als wahrhaft brauchbare und der Kritik Stand haltende Theorien darstellen. Eine psychologische Theorie des Schlafes stellt Liébeault[126]) auf. Er erklärt den Schlaf, im Gegensatze zum activen Wachzustande, als einen passiven Seelenzustand, in dem eine Bewusstseinsspaltung nach 2 Richtungen hin stattfindet: 1) am Trägheitspole, wo die Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung concentrirt ist; 2) am Thätigkeitspole, wo die Aufmerksamkeit in verminderter und ungeordneter Weise sich im Intellectuellen und Sinnlichen bethätigt. Je tiefer der Schlaf ist, desto mehr büsst der Geist des Schlafenden nach Liébeault die Fähigkeit ein, über genügend reflectorische Aufmerksamkeit zu verfügen, um logisch denken und mit der gleichen Schärfe und Willenskraft handeln zu können wie im Wachleben. Während des — künstlichen oder natürlichen — Schlafes strömt die Aufmerksamkeit aus allen Centren und Nerven auf den centralen Sitz der Schlafvorstellung zu, während sie beim Erwachen zu den sensiblen Nerven-Endapparaten zurückkehrt und zugleich das Erinnerungsbild des Erwachens erweckt. Die psychischen Erscheinungen beim Einschlafen verlaufen also in centripetaler, beim Erwachen in centrifugaler Richtung. Das Erwachen erfolgt, wenn die Aufmerksamkeit den Weg in unser Gedächtniss und unsere Sinne gefunden hat. Diese psychologische Theorie von der ungleichen Vertheilung der Denkthätigkeiten auf 2 einander entgegengesetzte Pole findet eine physiologische Analogie in dem Hinweis auf die einander entgegengesetzte Function der Hirn- und Rückenmarkscentren, gerade so wie auch den psychischen Vorgängen physiologische „Hirndynamismen“ parallel laufen. Zur

Kritik dieser psychologischen Theorie haben wir zu bemerken, dass sie vor Allem der psychologischen Beobachtung widerspricht. Denn 1) existirt im Schlafe niemals, in der Hypnose aber überaus selten im Bewusstsein eine Schlafvorstellung; 2) ist die Aufmerksamkeit weder im Schlafe, noch in der Hypnose vermindert und in ungeordneter Weise thätig, da sie vielmehr im Schlafe gänzlich cessirt und in der Hypnose gesteigert und concentrirt ist, wenn auch in einseitiger, durch die Suggestion bestimmter Richtung; nicht einmal die reflectorische Aufmerksamkeit braucht in der Hypnose vermindert zu sein, obwohl wir im Allgemeinen aus Zweckmässigkeitsgründen bestrebt sein werden, dies durch specielle Suggestion zu erreichen. Die ganze „Theorie" stellt daher nichts weiter dar als eine unglückliche, den Thatsachen der Beobachtung widersprechende Verbildlichung einer auch für sich selbst verkehrten, physiologischen Hypothese; denn warum im Schlafe die Hirndynamismen centripetal, im Erwachen dagegen centrifugal verlaufen sollen, muss bis auf weiteren Beweis dahingestellt bleiben. Der Begriff der Bewusstseinsspaltung endlich, die womöglich noch ins „Unbewusste" verlegt werden soll, gehört nicht in eine wissenschaftliche Discussion.

Nach dieser „psychologischen" Theorie mögen uns eine Reihe physiologischer Theorien beschäftigen. In erster Reihe ist hier Landmann[127]) zu nennen, obwohl wir uns vorbehalten müssen, eine ausführlichere Darstellung seiner Anschauungen erst bei der Besprechung der Theorie der Hysterie zu bringen. Er behauptet, dass die Vorstellungen von den subcorticalen Ganglienzellen, das sämmtliche Bewusstsein dagegen von den Grosshirn-Rindenzellen gebildet werde: eine vollständige Hypnose sei daher bedingt durch eine künstlich herbeigeführte Functionsunfähigkeit (Anämie) der sämmtlichen subcorticalen Ganglien und Hirnrindenzellen und beruhe auf einer Unthätigkeit der verbindenden Nervenfäden. Die Kritik dieser Theorie soll später an dem bezeichneten Orte erfolgen; hier genüge die Bemerkung, dass der Nachweis einer Anämie des Gehirns im Schlafe zur Zeit noch nicht einwandsfrei erbracht ist und dass selbst mit diesem Nachweise das Problem noch nicht erledigt sein kann, wenn nicht zugleich der Beweis geführt wird, dass die Hirnämie die primäre Ursache und nicht ein secundäres Begleitsymptom des Schlafes ist.

Auf den neuesten Forschungsergebnissen der Histologie des Centralnervensystems basirt die Theorie des spontanen und hypnotischen Schlafes von van de Lanoitte.[128]) Nach Golgi und Ramon y Cajal stehen die Nervenzellen untereinander nicht durch Continuität in

Verbindung, sondern durch einfache Contiguität der Endverzweigungen der Achsencylinder einer Nervenzelle mit Protoplasmafortsätzen einer anderen; Lockerung oder Lösung des Contactes der Endbäumchen bedingt daher Hemmung oder Ausfall der Leitungsfähigkeit. Nun beruhen alle Leistungen der Nervenelemente auf Schwingungen oder Strömungen, deren Fortpflanzung sich nach Art der electrischen Induction vollzieht. Es liegt daher die Annahme nahe, dass die functionellen Störungen des Nervensystems, unter Anderem auch die Hypnose und der normale Schlaf, auf einer Erschwerung oder Unterbrechung dieser Contactübertragung, also auf einer Unmöglichkeit der Ableitung von Reizen beruhen, die ihre physiologisch-anatomische Ursache in der Verkürzung resp. gänzlichen Vernichtung der unter normalen Verhältnissen den Contact herstellenden feinsten Endverzweigungen der Neurone hat. Diese Annahme ist leicht zu rechtfertigen, wenn man bedenkt, dass die Nervenzellen nichts weiter als Amöben sind, die ihre Pseudopodien ausstrecken oder zurückziehen. Die Verlängerung resp. Aussendung solcher fingerförmiger Fortsätze würde die Uebertragung des nervösen Erregungsvorganges von einem Neuron auf ein anderes erleichtern, eine lebhaftere Thätigkeit der Nervenfunctionen auslösen, die sich auf motorischem Gebiete zu erhöhter Reflexerregbarkeit, Krämpfen, Contracturen und Convulsionen, auf sensiblem Gebiete zu Parästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, auf psychischem Gebiete endlich zu hypomanischen, maniakalischen und deliranten Zufällen steigern kann; während umgekehrt eine Zurückziehung dieser Ramificationen die Lockerung und Verminderung der Communicationen zwischen den Nervenelementen, in Folge dessen eine Erschwerung oder Aufhebung der nervösen Leistungen verursacht, z. B. Anästhesien, Paresen und psychische Hemmungen. Thee, Caffee, Tabak, Alcohol würde demnach direct den Amöboismus der sich berührenden nervösen Endorgane steigern, Morphin dagegen die Contactverbindungen lockern. Wie Curare ausschliesslich die Endverzweigungen der motorischen Nerven beeinflusst, so kann man annehmen, dass z. B. das Strychnin durch Wirkung auf den oberflächlichen Contact der Nervenzellen-Verästelungen die Veränderung der Reflexerregbarkeit hervorbringt: ebenso könnten psychische Momente im Sinne eines Reizanstosses oder einer Concentration der psychischen Thätigkeit auf ein einziges Geistesgebiet wirken und die functionellen Zustände des Nervensystems verändern. In diesem Sinne sollen die Suggestionen und der hypnotische Zustand wirken. Nach van de Lanoitte wäre demnach der Hypnotismus

im Stande, ein Ausstrecken oder Zurückziehen der Protoplasmafortsätze zu erzeugen, dadurch Hemmungscentren zu schaffen, krankhafte Bahnen zu unterdrücken und unterbrochene Verbindungen wieder anzuknüpfen, kurz, die nervöse Induction herzustellen oder aufzuheben, wo sie abnorm war, und in Folge dessen Contracturen, Lähmungen und Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Bevor wir auf eine Kritik dieser Theorie eingehen, müssen wir einer gleichen „histologischen" Schlaftheorie Erwähnung thun, die von Pupin[129]) aufgestellt worden ist. Auch nach ihm sind alle functionellen Leistungen der Nervenelemente an die Contactstellen, articulations, derselben zu verlegen; die Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen sind im Wachzustande in beständiger amöboider Bewegung. Im Schlafe dagegen findet eine Erschwerung oder Aufhebung der Reizübertragung statt, dadurch, dass die Protoplasmaverzweigungen den Contact mit den Endbäumchen des benachbarten Achsencylinders aufgeben oder lockern, indem sie entweder seitlich abweichen oder, nach Analogie der Tentakel niederer Organismen, durch Contraction sich zurückziehen oder verkürzen. Dieses Auseinanderweichen der Endverästelungen zweier Neurone bewirkt eine Lücke in der Bahn, die so gross werden kann, dass eine Erregungswelle dieselbe nicht mehr zu überspringen im Stande ist: das nervöse Element kommt zur Ruhe, es schläft. Wie jedoch bei hoher Spannung ein electrischer Strom trotz grossen Abstandes Funken zwischen den beiden Polen übertreten lässt, so vermag auch hier ein stärkerer Reiz die Distanz zu überwinden; der Erregungsvorgang dringt bis zum Gehirn vor und verursacht dort entweder Unterbrechung des Schlafes oder die Entstehung von Träumen. Die Localisation dieser Functionshemmung sind die Verbindungen zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen, aber auch innerhalb der Grosshirncentren selbst, in den höheren Associationsbahnen. Die Entstehung des Schlafes wird demnach von Pupin zurückgeführt: 1) auf Erschöpfung oder Ermüdung der nervösen Elemente; 2) auf das Fernhalten äusserer Reize. Nicht das Gehirn allein, sondern fast alle Neurone schlafen; es giebt nicht nur einen Schlaf, sondern so viele partielle Schlafzustände, als es Arten von Neuronen giebt.

Wir haben mit Absicht diese histologischen Speculationen in breiterer Ausführlichkeit dargestellt, um zu zeigen, wie vortrefflich eine Theorie allen Thatsachen, deren Erklärung man von ihr erwarten darf, gerecht werden kann, trotzdem die Theorie selbst auf einer nachweislich falschen Grundlage aufbaut. Diese Erscheinung darf freilich nicht

wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass an eine Theorie der nervösen Functionen, die auf alle Beobachtungsthatsachen zugeschnitten sein soll, im Grunde genommen nur eine einzige Forderung zu stellen ist: d. i. zu erklären, auf welche Weise eine quantitative Veränderung — Erleichterung oder Erschwerung, Bahnung oder Hemmung — der nervösen Functionen zu Stande kommen kann. Zu diesem Behufe bieten sich nun der wilden Speculation vielerlei Möglichkeiten dar. Man könnte z. B. annehmen, dass die Erregungswelle, das Neurokym, nicht einmal, sondern mehrfach in den Nervenbahnen hin- und herläuft, und zwar je grösser der Reiz, desto häufiger und schneller, während im Zustande der Ermüdung etwa eine chemische Veränderung der Nervensubstanz im Sinne eines Zäher- oder Klebrigerwerdens derselben eintritt, wodurch die Nervenwelle aufgehalten, gehemmt werden muss. Man könnte ferner die Hypothese aufstellen, dass nach Art der Muskelcontraction auch die Nervenfasern die Fähigkeit haben, an- und abzuschwellen, um auf diese Weise die Erscheinung der Bahnung und Hemmung zu erklären. Man könnte endlich auf die Blut- und Lymphgefässe recurriren, die die Nervenbahnen begleiten; ja, selbst die Schmidt-Lantermann'schen Einkerbungen könnten zu dem Zwecke herhalten, indem man ihnen zumuthet, sich nach Art der Venenklappen aufzublähen und dadurch die Nervenwelle aufzuhalten; oder die von Engelmann entdeckten, an der Stelle der Ranvier'schen Schnürringe befindlichen, winzigen Discontinuitäten des Achsencylinders, die sich nach dem Bedarfe und der Phantasie eines speculativen Kopfes vergrössern oder verkleinern könnten. Warum sind alle diese Hypothesen werthlos? Weil sie des Beweises ermangeln. Der gleiche Vorwurf trifft aber auch für die „histologische" Schlaftheorie von van de Lanoitte und Pupin zu. Zwar sind amöboide Bewegungen der dendritischen Verzweigungen der Ganglienzellen auch von einigen Histologen behauptet worden. Indessen ist es unvorsichtig, auf solche mit grosser Vorsicht aufzunehmenden Behauptungen hin weittragende Theorien zu gründen, zumal wenn man bedenkt, dass nach einer alten neurologischen Erfahrung die maximale Lebensdauer derartiger histologischer Hypothesen die Zeitdauer von 5 Jahren nicht überschreitet. Aber selbst angenommen, dass wirklich derartige amöboide Bewegungen nicht in das grosse Reich der Phantasie gehören, so dürfte schon eine einfache Ueberlegung zeigen, dass für die Theorie der nervösen Functionen hiermit nichts gewonnen ist. Die amöboiden Bewegungen der Leucocyten des Blutes, die man unter dem Mikroskop bei geeigneter

Versuchsanordnung direct beobachten kann, ermüden den Beobachter durch die ausserordentliche Langsamkeit, mit der sie von Statten gehen. Wenn aber dies schon in dem leicht beweglichen Blute stattfindet, um wieviel mehr erschwert müssen diese Bewegungen erst im Gehirne sein, dessen Consistenz doch beträchtlich grösser ist als die des Blutes. Daher ist ein so flottes Umherkrabbeln und Durcheinanderkriechen der Protoplasmafortsätze, wie es van de Lanoitte und Pupin behaupten und wie es zur Erklärung der Erscheinungen nothwendig wäre, sicherlich nur in einer besonders bevorzugten Phantasie möglich. Um das Unglück vollständig zu machen, hat Held[130]) auf Grund neuer Färbemethoden den Nachweis erbracht, dass beim neugeborenen Hunde zwar da, wo die Endverzweigungen eines Achsencylinders und der Protoplasmaleib der Zellen zusammentreten, sich zuerst eine deutliche Demarcationslinie findet, die aber im Laufe von einigen Tagen der Entwickelung verschwindet, so dass dann ein continuirlicher Uebergang zwischen beiden, also eine Verwachsung der Neurone unter einander stattfindet; eine Behauptung, die übrigens von Dogiel, Arnold, Wagner u. A. bestätigt wird. Wohin kommen wir, wenn wir den ephemeren Behauptungen der Histologen auf dem Fusse folgend psychologische Constructionen ins Blaue hinein errichten? Wir halten es für förderlicher, gar keine Theorie aufzustellen, als sich in billigen und unbegründeten Speculationen zu ergehen, die nur den einen Vorzug haben, dass sie noch leichter zu widerlegen als aufzustellen sind.

Nicht viel günstiger steht es um die Auffassung, die Schleich[131]) als eine „Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes" preist. Schleich bekämpft den unreellen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus, mit dem überall gearbeitet wird. Er schreibt der Neuroglia die Rolle eines Isolationsmechanismus zu, deren active Function in der Hemmung der electroiden Spannung der Achsencylinder u. s. f. liegt. Die Actionsfähigkeit dieses Isolirapparates beruht auf einer wechselnden Plasmafüllung der Neuroglia-Protoplasmamasse. Die Mooszellen der Neuroglia, die die Achsencylinder umspinnen, wie die Seidenfäden die electrischen Drähte, stehen in Verbindung mit den perivasculären Lymphträumen der Hirngefässe, ferner mit tieferen sympathischen Centren, durch die Vermittlung der Vasomotoren der Hirngefässe. Daher der Einfluss der Blutfülle auf die Grosshirnfunction, der sich bei Schleich genau entgegengesetzt darstellt, als es der gewöhnlichen Annahme entspricht; eine Erscheinung, die nur dadurch ermöglicht wird, dass Thatsachen in dieser Beziehung noch nicht

bekannt sind. Nach Schleich bewirkt demnach Hyperämie stärkere Plasmafüllung der isolirenden Neurogliaplasmazellen, daher stärkere Isolation, also Hemmung, i. e. Gliaaction; Anämie dagegen erzeugt Neurogliaschwächung, verminderte Isolation, ungehemmte Erregungsfähigkeit der Ganglien, Vermehrung der Associationen etc. Schleich fasst daher den natürlichen Schlaf auf „als einen durch Anpassung oder Vererbung erlernten Mechanismus der Hemmung zwecks Ausschaltung des läsibeln, jüngsten, bildungs-, wachsthums- und schonungsbedürftigsten Theiles der Grosshirnrinde. Er tritt ein, wenn von den Centren des schon definitiv regulirten, mehr vegetativen Lebens auf dem Wege des Reflexes die Neuroglia in Action versetzt wird. Das geschieht einmal periodisch und ist eine dem Organismus von aussen aufgezwungene Nothwendigkeit (Eintritt der Nacht, Fehlen des Sonnenlichtes), oder aber er stellt sich atypisch ein, wenn dieser Reflex auf andere Weise zur Auslösung gelangt (Uebermüdung, Hypnose, Störungen der Gefäss- und Nervenfunction etc.). Der Schlafende tritt damit zurück in einen Zustand, in welchem eine Vorperiode psychischer Fähigkeiten den einzigen Bestand des Bewusstseins ausmachte, und so dürfte man den Schlaf, die Hypnose und den Somnambulisums auffassen als ein periodisches Zurücksinken in frühere Daseinsperioden. Nach dieser Anschauung enthalten sowohl der künstliche Schlaf, wie die cataleptischen Zustände, sowie die somnambulischen Actionen der Hypnose nichts Räthselhaftes mehr: es spielt sich eben Alles im Unterbewusstsein ab.“ Damit ist der rettende Anker gefunden: statt einer Erklärung oder eines Beweises ein darwinistisches Schlagwort; und was sich dann noch nicht fügen will, kommt ins Unterbewusstsein. Zur Kritik der Schleich'schen Schlaftheorie lässt sich nicht viel sagen. Der Atavismus und das Unterbewusstsein sind 2 Begriffe, mit denen sich schlechthin Alles und noch einiges mehr erklären lässt: ihre Anwendung in der Wissenschaft sollte daher als grober Unfug gerügt werden. Werden die cataleptischen Erscheinungen der Hypnose etwa dadurch weniger räthselhaft, dadurch dass sie sich in einem unmöglichen Unterbewusstsein abspielen? Ist denn jede Verminderung der psychischen Functionen, mag sie nun dauernd oder vorübergehend sein, blos deswegen schon eine Erscheinung des Atavismus, ein Zurücksinken in frühere Daseinsperioden, weil sich die Entwickelung der Menschheit naturgemäss von einer niederen zu einer höheren Stufe vollzogen hat? Wo steckt die Logik in dem Schlusse: Früher war die Menschheit geistig und seelisch minder entwickelt; heutzutage tritt ein

periodischer Wechsel zwischen dem vollbewussten Wachsein und dem Schlafzustande ein, in dem die Thätigkeit der Seele vorübergehend ruht: also pendelt unser Dasein zwischen der früheren und der jetzigen Daseinsperiode hin und her? Es ist schade, dass soviel Geist an so nichtige Dinge verschwendet wird.

Um nicht eintönig zu wirken, besprechen wir nunmehr der Abwechslung halber eine physiologische Theorie, die von Krarup[182]) aufgestellt worden ist. Dieser Autor erklärt die Hypnose durch primitive Contraction der Carotis int. oder durch Erhöhung der nervösen Activität in dem Plexus carot. int. und secundäre Erweiterung der A. carot. ext. und A. vertebr. in Folge des Collateralkreislaufes. Die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes kommen dadurch zu Stande, dass die erweiterten Halsarterien auf die benachbarten Nerven [III, IV, VII(?)] drücken. Ausserdem soll das Rückenmark mehr Blut erhalten, besonders durch die Aa. spinales post., welche dann direct auf die hinteren, sensibeln Wurzeln des Rückenmarks drücken. Diese Erregung pflanzt sich dann in den Verzweigungen der Wurzeln entsprechend fort und ruft einen Reflextonus in den vorderen, motorischen Wurzeln hervor, der sich in Catalepsie äussert. Die Catalepsie entsteht also durch Erhöhung der nervösen Energie in den motorischen Vorderhornganglien, bewirkt durch Zufluss arteriellen Blutes. Zum Beweise dieser Theorie dient der magere Hinweis, dass alle Methoden des Hypnotisirens geeignet seien, die Erregung des Plex. carot. int. hervorzurufen. Dieser Beweis scheint uns gänzlich unzureichend. Abgesehen davon, dass eine rein physiologische Theorie, wie sie hier vorliegt, niemals geeignet sein kann, die Erscheinungen der Hypnose zu erklären, da diese auf psychischem Wege ausgelöst werden, ist die Hypothese, auf die Krarup seine Anschauung stützt, zweifellos falsch. Wenn auch die Halsarterien und die Aa. spinales post. sich noch so sehr erweitern, — was zudem noch des Nachweises bedürfte —, so könnte doch niemals dadurch ein Druck auf die Nerven bezw. die sensibeln Wurzeln des Rückenmarks hervorgerufen werden, da die Gefässe in der lockeren Umgebung, in der sie liegen, genügend Spielraum haben, sich auszudehnen, ohne dass die Nerven dadurch gedrückt werden. Aber selbst wenn dies der Fall sein sollte, was wir für ausgeschlossen halten, entspricht es der Erfahrung, dass durch einfachen Druck auf den III. IV. und VII Gehirnnerven die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes ausgelöst werden können?

Die beiden folgenden Theorien beschäftigen sich mehr mit einer psychologischen Analyse des hypnotischen Zustandes, als mit einer Erklärung desselben; eine Beschäftigung, die weit fruchtbarere Ergebnisse zeitigt, als die planlose Speculation. Döllken characterisirt die Hypnose als eine willkürliche Reduction der Sinnesthätigkeit und der associativen Thätigkeit auf ein Minimum (Einengung des Bewusstseins), wobei aber nicht eine vollständige Ausschaltung dieser Thätigkeiten stattfindet. Physiologische Bedingung für das Zustandekommen dieses Ereignisses ist eine relative Hirnanämie, die vorwiegend die Rinde und die corticalen Bahnen betrifft. Aus dieser Anämie resultirt ein bestimmter Tonus der Nervengebilde, welcher sie befähigt, bei Reizen, die weit unter dem Schwellenwerth der Norm liegen, isolirt in einen Zustand der besseren Ernährung und Functionsfähigkeit zu gerathen. Grund der Amnesie ist der Unterschied in der Erregbarkeit der Nervengebilde gegen die Norm oder aber die geringen, associativen Verknüpfungen der Reize. Aufwachen erfolgt durch successive oder plötzliche Reizung aller Sinnescentren, entweder direct oder auf associativem Wege, wodurch der normale Tonus in den Hirnelementen wiederhergestellt wird. Ohne auf die physiologische Seite dieser Theorie einzugehen, die uns ebenso unbewiesen und unbeweisbar scheint, wie in den vorher erörterten Fällen, scheint uns die psychologische Analyse Döllken's auf dem richtigen Wege zu sein, wie wir sogleich Gelegenheit haben werden, näher zu begründen. Daher polemisirt er mit Recht gegen die Auffassung Jendrassik's, der lediglich in der Aufhebung oder Einschränkung der associativen Thätigkeit des Gehirns, sowie gegen diejenige Wundt's, der in der einseitigen Richtung der passiven Aufmerksamkeit und in der Functionshemmung der bei den Willens- und Aufmerksamkeitsvorgängen wirksamen Centralgebiete und Erregbarkeitssteigerung der Sinnescentren das Wesen der Hypnose erblickt.

Nach Bramwell[133]) ist die Hypnose kein Monoïdeismus, wie man allgemein seit längerer Zeit anzunehmen pflegt, sondern ein Polyïdeismus, ein erweitertes Bewusstsein, weil gleichzeitig eine Reihe von Suggestionen sich realisiren können. Dieser Behauptung müssen wir beipflichten, obwohl wir die Begründung Bramwell's ablehnen, wonach das Bewusstsein in der Hypnose auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt ist. Wir meinen vielmehr, da wir ein Unterbewusstsein nicht kennen, dass sich das Bewusstsein in der Hypnose genau so verhalte, wie das Bewusstsein im Wachzustande. Ob der

Umfang des Seelenlebens in der Hypnose eingeschränkt ist oder nicht, hängt übrigens von dem Belieben des Hypnotiseurs ab, kann also nicht zur Wesensbestimmung der Hypnose herangezogen werden. Die Bemerkung Bramwells, dass nicht die Suggestionen das Wesen des Hypnotismus bilden, sondern vielmehr die Annahme, die Realisirung derselben, halten auch wir für zutreffend, im Gegensatze zur herrschenden Anschauung, die den Begriff der Suggestion zu weit fasst und in Folge dessen alle Erscheinungen der hypnotischen Phänomenologie mit diesem Schlagworte erklärt zu haben glaubt.

Die vortrefflichsten Ausführungen über das Wesen des Hypnotismus verdanken wir Vogt[184]), dessen theoretische Darlegungen wir hier leider nur kurz besprechen können. Vogt geht von den Lehren der modernen wissenschaftlichen Psychologie aus, indem er sich auf den Standpunkt des psychophysischen Parallelismus mit geschlossener physischer Causalität stellt, den Münsterberg[185]) in mustergiltiger Weise entwickelt hat. Er stellt zunächst den Begriff der Constellation fest, als den Gesammtmechanismus aller centralen Leitungen und Erregbarkeitsverhältnisse: diese Constellation, von der die Stärke und deshalb das Bewusstwerden der centralen Erregungen abhängig ist, ist die Resultante aller bisherigen bewussten Erregungen des Centralnervensystems, aber auch aller unbewussten und nutritiven Beeinflussungen. Den von der Norm abweichenden Zustand der Constellation bezeichnet er als Dissociation, wobei eine Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser Centren stattfinden kann. Die Möglichkeit einer solchen Veränderung beruht darauf, dass die in der Grosshirnrinde anlangenden nervösen Erregungen, Neurokyme, dort als functionelle Reize wirken und den Stoffwechsel in den centralen Elementen steigern; in diesem gesteigerten Stoffwechsel besteht nämlich der materielle Parallelvorgang der psychischen Erscheinungen. Die physiologische Bedingung einer jeden solchen Steigerung des centralen Stoffumsatzes ist eine örtliche Zunahme der Stoffzufuhr, eine functionelle Hyperämie, die aber nicht in einer Aenderung der Gesammtblutzufuhr besteht, sondern in der günstigsten Verteilung des Blutes, unter der der Chemismus der nervösen Elemente des Gehirns am besten zu Stande kommt. Diese Stoffzufuhr geschieht durch Veränderung der Zellen der Capillaren und durch Veränderung des Blutdruckes. Indessen sind die vasomotorischen Veränderungen als solche nicht genügend zur Erklärung des Zustandekommens der psychischen Vorgänge; sie sind nur secundär wirkende Momente, während die primären Ursachen in den neurody-

namischen Veränderungen, i. e. der Zuleitung und Ableitung der Neurokyme zu den verschiedenen Centren gesucht werden müssen, die nach dem Wundt'schen Principe der Compensation der Functionen, d. h. der Functionshemmung eines bestimmten Centralgebietes durch Functionssteigerung anderer in Wechselbeziehung stehender Gebiete erfolgen. Die von der normalen Constellation abweichende Dissociation kann sich nun einmal als einseitige Bahnung repräsentiren, wie z. B. bei dem Zustande der Kritiklosigkeit gegenüber Wahnideen und Hallucinationen; oder aber als Herabsetzung der Erregbarkeit, i. e. Hemmung. Eine solche Hemmung im normalen Zustande stets untritiver Art, kann beruhen 1) auf Erschöpfung, wobei die Dissimilation die Assimilation überschritten hat und nun Mangel an zersetzbarem Stoff statthat, wobei es nicht nöthig ist, eine Intoxication daneben anzunehmen; 2) auf Herabsetzung der Stoffzufuhr oder Anämie, die auf einen primären vasomotorischen Reflex zurückzuführen ist, wie z. B. bei Ermüdung und Schlaf. Die Hemmung äussert sich durch verlangsamte Fortpflanzung der Neurokyme; sie führt ferner durch Ausfall von einzelnen Elementen zur Vereinfachung der nervösen Vorgänge, zur Montonie, Ideenflucht und illusionären Umdeutung der Empfindungen. Jedoch findet bei der Hemmung zugleich eine Steigerung der Erregung in den einmal erregten Elementen statt und zwar 1) da die Zuleitung stärker, weil beschränkter ist; 2) wegen der Hemmung in der Ableitung, wodurch eine Stauung der functionellen Reize in dem Centrum herbeigeführt wird, dem sie einmal zugeleitet worden. Diese Stauung ist die Ursache des Nicht-Erwecktwerdens der Gegenvorstellungen, sowie der sinnlichen Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder, also auch der Kritiklosigkeit im Traume etc. Die auf diese vorausgeschickten Darlegungen gegründete Schlaftheorie Vogts lautet nun folgendermassen: „Die beim Einschlafen auftretenden neurodynamischen Vorgänge werden von den Centren ausgelöst, denen ihrer Erregbarkeit entsprechend die ankommenden Neurokyme dann zugeleitet werden, wenn die Grosshirnrinde in ihrer Erregbarkeit durch Erschöpfung herabgesetzt ist. Ein erstes solches Centrum ist das Reflexcentrum für die Schliessung des M. orbicul. oculi. Den Beginn dieser reflectorischen Contraction empfinden wir als Schwere in den Augen." Dazu kommt ein vasomotorisches Centrum, dessen Erregung zunehmende Anämie des Grosshirns bewirkt; es ist in der Medulla oblong. gelegen und die von ihm aus erzeugte Anämie ist die eigentliche Ursache des Schlafes. Die reflectorischen Erscheinungen, die den Schlaf herbeiführen, bringen

dann gewisse Empfindungen hervor, die wir als die des Müdeseins und des Einschlafens bezeichnen und die einen motorischen Character an sich tragen, d. h. die Fähigkeit haben, die ihnen zu Grunde liegenden Bewegungen auszulösen; sie associiren sich ausserdem mit der Begriffsvorstellung des Schlafes. Das Verhältniss zwischen der Wirkung der Schlafvorstellung und derjenigen der Reflexcentren des Schlafes stellt sich Vogt als ein wechselseitiges vor, nach Analogie der bahnenden Beeinflussung subcorticaler Reflexvorgänge durch corticale Erregungen, die Exner im Thierexperiment nachgewiesen hat. „Das Auskleiden, das Schlafzimmer etc. erregen die Schlafvorstellung und wirken deshalb bahnend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Die beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Schlafvorstellung u. s. w.; so tritt eine bahnende Wechselwirkung ein, wodurch der Reiz allmählich verstärkt wird. Wenn wir ohne Erschöpfung einschlafen, so geschieht es immer auf Grund associativer Verknüpfungen, wobei uns sogar die Schlafvorstellung nicht direct bewusst zu werden braucht; unbewusst ist sie aber immer im Spiel." Wie der normale Schlaf, so verhält sich auch der hypnotische und der hysterische Schlaf, die in ihrem Wesen von Vogt identificirt werden. Das Erwachen erfolgt dadurch, dass die Erschöpfung des Grosshirns nachlässt und in Folge dessen seine Erregbarkeit zunimmt. Daher werden die Neurokyme wieder dahin geleitet, dem Schlafcentrum wird ein Theil der Energie entzogen. Durch diese stärker werdenden Erregungen wird dann auch das Centrum für functionelle Hyperämie im Grosshirn stärker gereizt und die Schlafanämie beseitigt. Auf ähnlichem Wege erklärt sich die Erscheinung der hypnotischen und hysterischen Katalepsie, bei der ein Glied eine ihm passiv gegebene Stellung beibehält. Für gewöhnlich wird ein kleiner Theil jener nervösen Energie, die eine jedesmalige Lage und Haltung eines Körpertheiles im Centrum des Muskelsinnes erregt, nur in die motorische Bahn übergeführt, während der grössere Theil anderweitig abgeleitet wird. Bei einem gewissen Grade der Herabsetzung der Erregbarkeit der Grosshirnrinde dagegen können die anlangenden Neurokyme nur noch an der Stelle der directen Endigung der centripetalen Bahn eine Erregung hervorrufen, aber nicht mehr auf die Associationsbahnen irradiiren. Die Aeusserung des Muskelsinnes in einer motorischen Bewegung muss dann aber eine sehr starke sein, da die ganze zugeführte Reizenergie an Ort und Stelle bleibt: daher die Fixation der passiven Stellung. Auch die hysterischen und suggestiven Anästhesien fügen sich diesem Erklärungs-

princip; sie beruhen nach Vogt auf einer Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren, bedingt durch Anämie, sind also als ein partieller Schlaf aufzufassen. Ebenso ist die Realisation der posthypnotischen Suggestionen, sowie die schon früher erörterte Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose auf einen partiellen, systematischen Schlaf- bezw. Wachzustand zurückzuführen. In dieser Beziehung unterscheidet Vogt 3 Zustände, die er als ein systematisirtes, localisirtes und allgemeines partielles Erwachen resp. partiellen Schlaf bezeichnet. Beim systematisirten partiellen Erwachen ist nur ein einzelner Vorstellungscomplex geweckt, wie z. B. in den eben angeführten Beispielen; beim localisirten partiellen Erwachen ist ein einzelnes Rindencentrum geweckt; das allgemeine partielle Wachsein endlich ist von diffusem Character, wie es z. B. bei übermüdeten Personen zur Beobachtung gelangt. Sind beim partiellen Erwachen die geweckten Bewusstseinselemente vollständig wach, so sind sie wegen der Einschränkung des Bewusstseinsumfanges zugleich abnorm stark erregt, und es entsteht das Bild des eingeengten Bewusstseins. Inwiefern dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins geeignet ist, für eine hypnotische Experimentalpsychologie verwertet zu werden, soll uns erst am Schlusse unserer Darlegungen beschäftigen. (Schluss folgt.)

Zur Kasuistik der Agraphie.

Von

Prof. **Binswanger**-Jena.

Auf dem Gebiete des aphasischen Symptomcomplexes ist die Frage über die functionelle Bedeutung und anatomische Localisation der Schreibstörungen noch eine offenstehende. Ich sehe im Hinblick auf die zahlreichen neueren zusammenfassenden Bearbeitungen der Aphasie, es mögen hier nur diejenigen von v. Monakow, Mirallié, Bastian und Ziehen genannt werden, sowie im Hinblick auf das erschöpfende Referat von O. Vogt in dieser Zeitschrift (Ig. 1897), von einer eingehenderen Darstellung der strittigen Punkte ab. Es genügt für den vorliegenden Zweck, darauf hinzuweisen, dass auch bei dem Studium der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen die Vermengung anatomischer und functioneller Betrachtungsweise das wesentlichste Hinderniss der Verständigung ist. Am Deutlichsten tritt dies zu Tage, wenn wir die Discussion über die „transcortical"-bedingten Störungen der Sprache ins Auge fassen.

Die nachstehende Beobachtung ist nicht geeignet, zur Unterlage der anatomischen Würdigung der Schreibstörungen zu dienen, indem sie wegen der Ausdehnung und der Beschaffenheit der Hirnerkrankung eine genauere Localisation dieser Störungen nicht zulässt. Sie vermag aber über das functionelle Verhältniss zwischen motorischer und sensorischer Aphasie resp. Agraphie Licht zu verbreiten. Sie ist ferner ein Beitrag zur Lösung der Frage, ob die Schreibstörungen in einem directen Abhängigkeitsverhältniss zu den Störungen der Sprachbewegungen stehen. Es wird bekanntlich von manchen Forschern behauptet, dass die Schreibbewegungen, soweit nicht sensorielle Störungen in

Frage kommen, mit den motorischen Sprachstörungen eng zusammenhängen. Allerdings ist zuzugeben, dass die gesammten intensiveren Störungen in der Bildung des inneren Wortes die schriftliche Ausdrucksfähigkeit stets beeinträchtigen. Doch ist auch Folgendes zu berücksichtigen: Bei den Culturmenschen ist der schriftliche Ausdruck des Wortes immer eine „nachträgliche" Errungenschaft[1]), welche den bereits bestehenden Besitz von Wortklangbildern, Wortlautbildern und optischen Buchstabenbildern zur Voraussetzung hat. Es wird daher dieser spätere Erwerb nur für ein ursprüngliches Abhängigkeitsverhältniss der corticalen Sprechbewegungen und Schreibbewegungen verwerthet werden können, während bei steigender Uebung die Schreibbewegungen eine immer grössere Selbstständigkeit erringen und sich von den Sprechbewegungen emancipiren werden. Dies wird auch dadurch bewiesen, dass gebildete Patienten mit motorischer Aphasie sich leichter schriftlich als mündlich ausdrücken können, (von Monakow hat auf diese Thatsache aufmerksam gemacht) selbst wenn sie bei rechtsseitiger Hemiplegie die linke Hand zum Schreiben nehmen müssen. Die Gegner der Annahme eines eigenen graphischen Centrums erklären dies daraus, dass selbst bei ganz completer Wortstummheit die innere Wortbildung auch mit Rücksicht auf die Lautcomponente nie so radical aufgehoben sei, dass für den Wegfall der Sprechmuskulatur nicht noch ein gewisser Ersatz durch Muskelgruppen in anderen Extremitäten möglich wäre. Es geschehe dies unter Benützung der optischen Erinnerungsbilder für die Buchstaben, die mit Wortlauten und -Klängen associirt werden (v. Monakow). Diese Beweisführung ist kaum zu widerlegen für die vorstehend angeführten Fälle. Sie wird aber unzureichend für solche Beobachtungen, bei welchen die Schreibstörung resp. totale Agraphie die wesentlichste Functionsstörung ist, während die motorische Aphasie relativ unbedeutend ist und sensorielle Sprachstörungen fehlen. Der hier mitzutheilende Krankheitsfall gehört in diese Kategorie. Er ist deshalb geeignet, die Discussion über die functionelle Bedeutung der Agraphie von Neuem anzuregen und zur wiederholten Prüfung der von Wernicke, Déjérine, Mirallié, v. Monakow über die Functionen der Sprach- und Schreibcentren geäusserten Ansichten aufzumuntern.

Ist der relativ selbstständige Ausfall der cortico-motorischen Schreibbewegungen klinisch erwiesen, so kann man der Agraphie den

[1]) Wir sehen hier selbstverständlich von den Taubstummen ab.

Character einer eigentlichen Bewegungsstörung nicht mehr absprechen, so kann man die Agraphie nicht mehr als eine Störung gewisser associativer Erregungen auffassen, die lediglich durch Vermittelung der Werkstätte der Wortbildung dem Centrum für die Schreibmechanik (Armregion) zufliessen. v. Monakow stützt gegentheilige Ansichten auf die Beobachtungen, in welchen der Agraphische, welcher nicht hemiplegisch ist und nicht gleichzeitig an einer corticalen Sehstörung leidet, fast immer richtig copiren oder doch mindestens die ihm zur Abschrift vorgelegten Worte abzeichnen kann. v. Monakow zieht ferner die schon von Wernicke, Déjérine u. A. ins Feld geführte Thatsache heran, dass Patienten mit incompleter motorischer Aphasie und rechtsseitiger Monoplegie doch noch eventuell mit dem Fuss und bei rechtsseitiger Hemiplegie mit der linken Hand schreiben können. Er schliesst aus solchen Erfahrungen, dass ein Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen selbst dann nicht angenommen werden kann, wenn bei motorischer Intactheit der rechten Hand Aphasische ausser Stande sind, auch nur einen einzigen Buchstaben mit dieser zu schreiben. Er lehnt es auch ab, in diesen Fällen die totale Agraphie mit der Unfähigkeit, die optischen Erinnerungsbilder der Buchstaben in die Schreibmechanik umzusetzen, zu erklären, vielmehr beruhe die Störung darauf, dass der Patient zunächst die Laut- und Klangbilder der Worte innerlich nicht genügend wecken und sie nicht in einzelne Buchstaben zergliedern könne. Der Kern der Störung bei der Agraphie sei immer in der Beeinträchtigung der inneren Wortbildung zu suchen, die Schreibstörung beruhe also in einer gestörten Umsetzung von Wortklängen resp. Wortlauten in die Schreibbewegungsbilder: Die Fehler beim Schreiben seien in letzter Linie entweder Laut- oder Klangfehler. Diese ganze Beweisführung v. Monakow's ist für unsere Beobachtung nicht verwerthbar; sie besitzt nur dann eine Bedeutung zur Erklärung der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen, wenn Letztere Begleiterscheinungen ausgeprägter und prävalirender Störungen der Wortklang- resp. Wortlautbildung sind. Tritt die Agraphie als vorherrschende, ja fast ausschliessliche Störung auf, so werden wir nicht umhin können, sie als eigentliche Bewegungsstörung aufzufassen, welche aus dem Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen resp. der Schreibbewegungsvorstellungen resultirt. — Wir heben hervor, dass wir bei all diesen Deductionen nur die functionelle Bedeutung des Schreibens im Auge haben. Es sind deshalb hier noch einige Bemerkungen über das

functionelle Centrum, der Schreibbewegungen am Platze. Dieses Centrum ist ein functionelles, indem es innerhalb der grossen Gruppe der Finger- resp. Handbewegungen ganz bestimmte, zum Zweck des Schreibens coordinirte Innervationen umfasst, deren Mannigfaltigkeit und Exactheit von dem Grade der Uebung abhängt. In wie weit dieses Centrum, welches ganz bestimmte Associationen von Bewegungsimpulsen umfasst, eine bestimmte anatomisch distincte Zellgruppe innerhalb der corticalen Hand- und Fingerregion besitzt, muss bei dem Mangel einwandsfreier makro- und mikroskopischer Leichenbefunde dahin gestellt bleiben.[1])

Die Möglichkeit halten wir theoretisch für gegeben, da sich ja auch ein von den übrigen optischen Erinnerungsbildern getrenntes visuelles Schriftzeichencentrum entwickelt hat. Die Entwickelung eines besonderen Wortlautcentrums in der Broca'schen Region kann ebenfalls als Beweis gelten, indem sich innerhalb des grossen corticomotorischen Gebietes für Lippen-, Zungen-, Gaumen- etc. Bewegungen ein besonderer Coordinationsmechanismus für die complicirten Bewegungsvorgänge des sprachlichen Ausdrucks herausgebildet hat.[2])

Bei dieser Auffassung ist die Anschauung fast selbstverständlich, dass bei gleich sorgfältiger Ausbildung und Uebung von Schreibbewegungen mittels der Füsse resp. Zehen sich auch ein corticales Schreibcentrum in der motorischen Fussregion functionell und vielleicht auch anatomisch herausbilden kann.[3])

Auch die Fähigkeit mit der Schreibmaschine zu schreiben, wird unter Aufwendung grösserer oder geringerer Mühe durch Uebung erworben. Diese Art der Schreibbewegungen hat weniger Berührungspunkte mit derjenigen des gewöhnlichen Schreibens, als mit dem

[1]) Es ist neuerdings von Edler (vgl. Vogt a. a. O.) aus gewissen individuellen Eigenthümlichkeiten, welche jeder Schrift zukommen, der Schluss gezogen werden, dass in der Nachbarschaft der corticalen Centren für Bewegung der rechten Hand specielle Zellen für die specifische Schrift der rechten Hand dienen. Der Grund, warum bisher keine specielle Erkrankung nachgewiesen wurde, liegt vielleicht darin, dass die Zellen räumlich kein specielles Centrum bilden. Zerstörung dieses Centrums führt nach Edler nicht Agraphie, sondern nur den Verlust der characteristisch geübten Handschrift herbei.

[2]) Freilich ist das Schriftcentrum ein den ursprünglichen motorischen und sensoriellen corticalen Sprachcentren an Bedeutung und Constanz nachstehendes Centrum, das sicherlich individuell viel grösseren Schwankungen hinsichtlich der Vervollkommnung unterliegt als die Ersteren.

[3]) Die Frage, ob zu den Coordinationsmechanismen der Schreibbewegungen bestimmte Bewegungsvorstellungen zugehörig sind und ob die willkürlichen Schreibbewegungen einer primären Erregung der Schreibbewegungsvorstellungen entspringen, besitzt mehr eine theoretische als practische Bedeutung.

Klavierspiel nach Noten, welches eine äusserst innige associative Verknüpfung von Gesichts-, Bewegungs- und Gehörvorstellungen voraussetzt. Bei denjenigen Personen, welche es im Schreiben mit der Schreibmaschine zu einer grossen Fertigkeit resp. Vollkommenheit gebracht haben, werden wir ebenfalls eine Art functionelles Centrum, das auf fein coordinirte Bewegungen abgestimmt ist, annehmen müssen.

Wir lassen nunmehr die Krankengeschichte, welche Veranlassung zu diesem Aufsatze gegeben hat, folgen.

Julius Fietsch, Bürgermeister, geboren am 3. II. 1851, stammte aus gesunder Familie und soll weder als Kind noch später krank gewesen sein. Er war seit 1879 verheirathet und besass 2 gesunde Kinder. Potus gering. Ueber syphilitische Infection ist nichts bekannt.

Nach Angabe seiner Frau wurden bei ihm Anfang April 1898 psychische Veränderungen bemerkbar; er wurde vergesslich, machte Fehler beim Wiegen, las eine Kirchenrechnung falsch vor, schrieb verkehrte Bemerkungen auf die von ihm auszufertigenden Steuerzettel und gab, zur Rede gestellt, an, dass er schwindlig im Kopfe sei. Gegen Mitte April wurde die Sprache schlechter, schleppender, das Benehmen theilnahmlos, stumpf, der Gang taumelig, besonders beim Treppensteigen. Schliesslich sprach er spontan gar nicht mehr, gab auf Fragen verkehrte Antworten, sass oft stundenlang mit auf die Hände gestütztem Kopfe da, ass aber mit Appetit und schlief gut.

Am 16. IV. 1898 wurde Patient von Herrn Collegen Ziehen in der Sprechstunde untersucht und folgender Status aufgenommen:

R. Pupille $>$ L.
Augenhintergrund normal (ohne Erweiterung!).
Gaumenhebung L. $<$ R.
Sämmtliche Facialis- und Hypoglossus-Innervationen L. erheblich stärker.
Schädel vor und über dem L. Ohr diffus percussionsempfindlich.
Sehen intact.
Hörweite für Uhrticken L. 50, R. 25 cm.
Nelkenöl L. stärker gerochen.
Dynamometrisch R. 52°, L. 54°.
Patellar- } Reflexe symmetrisch, nicht gesteigert.
Achillessehnen- }
Anconäussehnen- }
Kein Romberg.
Wortverständniss absolut intact. Bezeichnung geschener Gegenstände
Uhr? richtig bezeichnet.
Kette? richtig bezeichnet.
Federhalter? nicht bezeichnet.
Aermel? = „Muskel".
Farben und Zahlen richtig bezeichnet.
7×8? „56".
$18 + 9$? nicht gerechnet.

4 × 6? „24".
6 + 3? „9".
6 + 7? „weiss nicht mehr".
Datum? „1897—98 — December — es geht immer nicht heraus."
Schrift:
„Jema" statt Jena.
„Leipzig" statt Leipzig.
„Schonborn" statt Schönborn.
Pferd richtig geschrieben.
Lesen: Auslassungen und phantastische Umgestaltungen. z. B.
Text: Den Anblick ebenso zahlreicher Massen der —.
Gelesen: „Den zahlreichen Rückblick der —"

Als Fietsch etwa 3 Wochen später (9. V. 1898) in die hiesige Klinik aufgenommen wurde, liess sich der folgende Befund erheben:

Ueber mittelgrosser, hagerer Mann mit blassen Schleimhäuten und einem Gewicht von 70 kg.

Geringe Arteriosclerose.

An den Lungen vereinzelte katarrhalische Geräusche hörbar; geringer Hustenreiz; zuweilen tiefe Inspirationen.

Herztöne dumpf; Puls 68, regelmässig.

Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Leistendrüsen etwas verdickt; an Brust, Bauch und Rücken mehrere pigmentirte Warzen.

Pupillen mittelweit, R. > L.; R. Lichtreaction ziemlich prompt und ausgiebig, L. langsamer und weniger ausgiebig; accommodative Reaction beiderseits vorhanden.

Beiderseits ausgeprägte Stauungspapille, links in stärkerem Maasse; R. Papille grau, vergrössert, nicht scharf begrenzt, leicht vorgewölbt; Gefässe von mittlerer Füllung; L. Papille ebenfalls vergrössert, vorgewölbt, nicht scharf begrenzt, grauroth; Gefässe etwas geschlängelt; in der Umgebung der Papille mehrere kleine Blutungen.

Stirnrunzeln symmetrisch.

Mundfacialis-Innervationen in Ruhe und bei activen Bewegungen R. wesentlich schwächer als L.; das Gaumensegel wird L. besser gehoben; die Zunge weicht stark nach R. ab.

Armbewegungen nicht atactisch; kein Tremor; keine auffallende Herabsetzung der groben Kraft der Hände; dynamometrische Leistung R. 65°, L. 55°; dagegen fällt es auf, dass der Kranke bei spontanen Bewegungen fast nur die linke Hand benutzt, z. B. kratzt er sich mit der linken Hand hinter dem rechten Ohr; aufgefordert, mit der rechten Hand allein einen Hemdenknopf aufzumachen, versucht er dies, lässt aber bald ermüdet die Hand sinken und öffnet den Knopf ziemlich geschickt mit der linken Hand allein; auch beim Zuknöpfen, das er erst mit beiden Händen versucht, benutzt er schliesslich nur die linke Hand. Kleine Handbewegungen, wie Fingerspreizen, Faustmachen, Daumenbewegungen etc. sind ungestört.

Beinbewegungen nicht deutlich atactisch; ganz schwerfällig und langsam, zuweilen etwas schwankend; geringes Romberg'sches Schwanken.

Sämmtliche Haut- und Sehnenreflexe symmetrisch und von gewöhnlicher Stärke

Leichte Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit.

Prüfung der Berührungsempfindlichkeit wegen des psychischen Zustandes des Kranken nicht ausführbar; Schmerzempfindlichkeit und Muskelsinn anscheinend erhalten.

Lebhafte Schmerzreaction tritt ein bei Druck auf die Supraorbital-, Schläfen-, Occipital-, Infraorbital- und Mental-Punkte und zwar L. erheblich stärker als R.; druckempfindlich ist ferner die ganze, etwa dem Ursprunge des Musculus temporalis der L. Seite entsprechende Gegend und hier wieder besonders ein Punkt der Linea semicircularis, der senkrecht über der Mitte des Jochbogens liegt, und ein solcher senkrecht über dem Kiefergelenk ungefähr in der Höhe der Augenbraue. Angeblich spontan keine Kopfschmerzen.

Geruch symmetrisch.

Gesichtsfeld erhalten (Fingerprüfung).

Gehör: Uhrticken beiderseits in ca. $1^1/_2$ m gehört.

Sprachartículation ohne deutliche Störung.

In psychischer Hinsicht fällt zunächst der traumhafte, leere Gesichtsausdruck auf; der Kranke erwacht gleichsam bei energischer Anrede und sieht dann gleichgiltig, oft etwas lächelnd vor sich hin, während er für gewöhnlich stumpfsinnig und theilnahmlos im Bette sitzt. Seine Antworten erfolgen langsam, wenn überhaupt, und oft erst nach eindringlicher Wiederholung der Frage und sind theils richtig, theils verkehrt. Seine Aufmerksamkeit erlahmt ungemein rasch. Allerlei Aufforderungen befolgt er Anfangs richtig, giebt aber bald durch Mienenspiel und Interjectionen sein Missbehagen über die ihn anstrengenden Untersuchungen zu erkennen und gähnt dann oft. Feinere Prüfungen der Sinnesempfindungen sind daher nicht durchführbar. Vorgesetzte Speisen nimmt er spontan zu sich, wobei sich zeigt, dass sein Schluckvermögen ungestört ist; er besudelt sich aber oft beim Essen und verunreinigt sich auch häufig mit Urin und Koth. Bei der Aufnahme ist er weder örtlich noch zeitlich orientirt, glaubt in seinem Wohnorte Schönborn zu sein, weiss das Datum nicht, erkennt den Arzt nicht als solchen und macht einen sehr gehemmten Eindruck. Einen vorgehaltenen Löffel bezeichnet er richtig, ein Schlüsselbund dagegen nicht; erst beim Rasseln mit den Schlüsseln nennt er das richtige Wort. Aufgefordert, die Schlüssel (7) zu zählen, zählt er bis 3. Weitere Antworten sind dann nicht mehr von ihm zu verlangen. Bei einer Untersuchung am 10. V. 1898 weiss er, dass er in Jena ist.

Ein vorgehaltener Bleistift wird richtig erkannt und bezeichnet.

(Uhr?) Findet das Wort nicht, macht verlegene Aeusserungen, z. B. „es ist ein schönes Ding".

(Ist es eine Uhr?) „Nein."

Pat. kann die Uhr auch nicht bezeichnen, als ihm dieselbe ans Ohr gehalten und in die Hand gegeben wird.

(Streichholz?) Wird richtig bezeichnet. Auf die Frage, was man damit mache, zündet er dasselbe, allerdings langsam, an der ihm gereichten Streichholzschachtel an.

(Schlüssel?) Wird richtig bezeichnet. Beim Vorlegen einer Anzahl von Streichhölzchen, die er zählen soll, zählt er bis 6, spielt dabei mit den Hölzchen, zählt aber schliesslich auf eine erneute Aufforderung bis 20.

(7 × 8?) = 56.

(7 × 18?) —

Er liest, indem er ganze Worte und Sätze auslässt, die einzelnen Worte richtig.

11. V. Bei der Aufforderung, seinen Namen zu schreiben, nimmt Pat. die Feder zur Hand, macht verlegene, rathlose, schreibähnliche Bewegungen. Bei dem ersten Schreibversuch resultiren Zeichen, die an seinen Namen erinnern, ein Theil eines grossen lateinischen F, ferner ein schlechtes lateinisches i, dann folgen noch einige sinnlose Striche. Ein zweiter und dritter Ansatz zum Schreiben ergiebt nur unleserliche, Buchstaben vollständig unähnliche Striche; ebendenselben Erfolg hat die Aufforderung, die Zahlen 1, 2, 3, 4 u. s. w. zu schreiben. Als ihm das Wort „Jena" dictirt wird, macht er ein grosses lateinisches M. Die Copie des vorgeschriebenen Wortes „Jena" ist unvollständig, indem zwar ein richtiges J geschrieben wird, welchem aber nur unleserliche Hieroglyphen folgen. Ein vorgezeichnetes Dreieck kann er nicht nachzeichnen, auch nicht mit der linken Hand.

Federhalter und Papier bezeichnet Pat. richtig, ein Tintenfass nicht, erkennt es aber, nachdem ihm das Wort vorgesagt ist. Einen blauen Actendeckel nennt er „grau"; ein weisses Blatt Papier kann er der Farbe nach nicht bezeichnen.

Ist es grün? „Nein."	Ist es roth? „Nein".
„ „ gelb? „	„ „ blau? „
„ „ schwarz? „	„ „ weiss? „

Nachdem er einige Minuten ausgeruht hatte, antwortet er auf die Frage: „Welche Farbe hat es denn?" „Weiss." Ein braunes Brett bezeichnet er richtig.

12. V. Ist ärgerlich, dass er nicht schreiben kann; früher habe er es doch gekonnt.

Schriftlichen Aufforderungen, z. B. die rechte Hand hochzuheben, kommt er richtig nach. Sucht aus mehreren vorgelegten Gegenständen Uhr und Schlüssel richtig aus, benannte Streichhölzer als Schlüssel, Schlüssel richtig, Bleistift gar nicht. Gähnte oft.

Kann seinen Namen aus vorgelegten Buchstabentäfelchen nicht zusammensetzen: erst „Fetichs" dann „Fitesch".

Als er „Jena" zusammensetzen soll, bringt er erst „Jean" heraus, entdeckt aber, aufmerksam gemacht, es sei falsch, seinen Fehler und berichtigt ihn. „Mai" bringt er nicht fertig; bei mehreren Versuchen immer „Mia".

16. V. Pat. ist heute stärker benommen, kommt aber allen Aufforderungen nach.

17. V. Pat. benennt vorgezeigte Objecte wie folgt:

(Schlüssel?) „Schlüssel."	(Uhr?) „Uhr."
(Bleistift?) —	(Ist es ein Bleistift?) „Ja."
(Blumen?) „Blumen."	(Messer?) —
(Glas?) „Glas."	(Geldbeutel?) „Geldbeutel."
(Cigarre?) „Cigarre."	(Streichholzschachtel?) —
(Ist es eine Streichholzschachtel?) „Ja freilich."	
(Streichholz?) „Streichholz."	(Buch?) „Buch."
(Thermometer?) —	(Tisch?) „Wenn ich nur auf den Namen kommen könnte."
(Stiefel?) „Stiefel."	(Handtuch?) —
(Fenster?) —	(Ist es ein Fenster?) „Ja."
(Spiegel?) —	(Ist es ein Spiegel?) „Ja."
(Flasche?) —	(Ist es eine Flasche?) „Ja."
(Cigarrenetui?) „Cigarrenetui."	

Pat. bejaht übrigens nur, wenn ihm der richtige Gegenstand genannt wird, sonst verneint er oder giebt gar keine Antwort. Er ist im Stande, alle Worte zu wiederholen.

Am Nachmittag desselben Tages wird Pat. in der Klinik vorgestellt.

(Name?) „Ich heisse Alfred Fietsch."

(Alter?) „27 Jahre", „47 Jahre."

Athmet tief, kratzt sich bei weiteren Fragen mit der linken Hand.

(Geburtstag?) „21. Febr. 18.. und 13 ... nee 13 nicht."

(Beruf?) „Landwirth."

(Seit wann hier?) „Na, ich weiss nicht."

(1 Monat?) „So lange ist es noch nicht."

(Staat?) „Sachsen-Weimar."

(Haus?) „Das weiss ich nicht."

(Stadt?) „Ja ... Ja ..."

(Arzt?) „Ja ... Doctor."

(Uhr?) „Uhr." —

(Bleistift?) „— Blei."

(Kreide?) „Kreide."

(Federhalter?) „Stuhlfeder."

(Stecknadel?) „Das ist eine Himmelserscheinung" (sieht dabei zum Fenster hinaus).

(Schlüssel?) „Schlüssel."

Pat. klagt jetzt öfter, dass es ihm schlecht gehe, weiss aber nicht anzugeben, warum.

20. V. 98. Zweite klinische Vorstellung:

Zunge deviirt nach r. — Händedruck l. > r. —

Gang schwankend nach r. und l.

Greift aus vorgelegten Gegenständen den Schlüssel heraus.

(Kreide?) „Das ist Kreide."

(Schlüssel?) — (wird ihm in die Hand gegeben, dreht ihn herum, besieht ihn).

(Ist es ein Schlüssel?) „Ja."

(Sagen Sie Schlüssel!) „Na. na ..."

Als Diagnose wird gestellt ein Tumor in der Gegend des Schreibcentrums. Vorliegender Fall spricht gegen die Déjérine'schen Auffassungen, wohl aber, da die Agraphie eine totale ist, die vorhandenen Andeutungen von motor. Aphasie aber mehr als Hemmungs- resp. Ermüdungssymptome aufzufassen sind, während sensorische Aphasie überhaupt auszuschliessen ist, für die Annahme eines besonderen Schreibcentrums.

24. V. 98. Operation in Aethernarcose (Geh. Med.-Rath Riedel): Eröffnung des Schädels. Nach der Eröffnung der Dura starker Prolaps der sehr weichen und brüchigen Gehirnmasse. Die Hirnrinde war in der Form erhalten. Die Hirnsubstanz ist so weich, dass ein eingestochener Troicard durch sein eigenes Gewicht tiefer einsinkt. Kein Abfluss von Flüssigkeit. Puls 160. Die Operation wird abgebrochen, da sich kein Anhaltspunkt für den Sitz des Tumors ergiebt. Verband.

Temperatur Abends 38°; Puls 132, unregelmässig; Facialisparese rechts stärker

als links. Grobe motorische Kraft der Extremitäten rechts viel geringer; Pupillen rechts grösser als links, fast lichtstarr; rechts etwas reagirend.

25. V. Temperatur 37°. Puls 144; starke Schleimabsonderung, eitriger Auswurf; links hinten in der Umgebung des Schulterblattwinkels handtellergrosse Dämpfung; rechts hinten oben Rasselgeräusche. Motorische Sprachstörung stärker. Patient macht unwillige Abwehrbewegungen, als er aufgefordert wird, Gegenstände zu bezeichnen, er erkennt anscheinend Buch, Uhr und Schlüssel nicht; letzteren doch schliesslich richtig. Abends Temperatur 39,1; Puls 152.

26. V. Temperatur 37.2; Puls 140; die Sprache besteht nur noch in einem unverständlichen Gemurmel, aus dem gelegentlich noch „ja" zu verstehen ist.

27. V. Temperatur 37,3; Puls 128. Abends 37,7; Puls 104. Patient isst gut, hustet weniger; Gang viel sicherer.

28. V. Verbandwechsel; grosser gangränöser Prolaps, Entfernung einiger loser Fetzen. Abends 37,6; Puls 104.

29. V. Temperatur 37.6; Puls 108; Patient schläft viel.

30. V. Nachts stärkerer Husten; Verband sanguinolent durchtränkt. Temperatur 37,7; Puls 124. Abends 38,9; Puls 112.

31. V. Verbandwechsel; Athmung beschleunigt. Temperatur 39.3; Abends 39,0; Puls 124.

1. VI. Athmung stark beschleunigt, stertorös. Abends 39,0; Puls 144; Athmung 48; inspiratorische Dyspnoe; links hinten etwas Knistern.

2. VI. Temperatur 39.6; Puls 176, sehr klein, Athmung 68. 12 Uhr Mittag Exitus letalis.

Section (5½ Stunden post mortem) von Herrn Geheimrath Müller.

Die Obduction ergab, abgesehen von einer diffusen eitrigen Meningitis cerebro-spinalis an Basis und Convexität, folgenden Befund:

Rechte Halbkugel annähernd normal gewölbt; die linke im Stirntheil deutlich eingesunken, entsprechend der vorderen Hälfte der III. Stirnwindung und dem Fuss der beiden vorderen Centralwindungen aus einer umfangreichen Lücke der Pia in Gestalt eines rothgrauen, übelriechenden, fast breiig weichen Tumors vorgewölbt.

Linke Seitenkammer beträchtlich erweitert, ihr Ependym trüb, leicht grau verfärbt, auf der tiefsten Stelle dünner, röthlich grauer Eiter. Der rechte Gyrus fornicat. in seiner vorderen Hälfte leicht eingebuchtet. Das Balkenknie mehrfach punktförmig sugillirt, weich, leicht gelb verfärbt. Die Windungen der medialen Fläche der rechten Halbkugel durchweg deutlich. Die vordere Hälfte des linken Gyr. fornicat. über die Mittellinie weggreifend; das Marklager weich, gelblich grau verfärbt. Knie und Rostrum des Balkens gruppenweise punktförmig sugillirt. Das Marklager der linken Halbkugel hinten mässig fest, nach vorne zunehmend weicher als normal. Das ganze Stirnhirn wird bis auf eine durchschnittlich 10 mm dicke Schicht der orbitalen und der vorderen Fläche eingenommen von einer umfänglichen, dünnen, röthlich gelben Eiter enthaltenden, ringsum von theils gelblicher, theils röthlich grauer, zottiger, weicher Gehirnsubstanz umgebenen Höhle, welche nach aussen entsprechend dem hinteren Ende der dritten Stirnwindung frei ausmündet. Die Seitenkammer auch rückwärts erweitert. Plexus grauweiss getrübt, eitrig infiltrirt, das Ependym matt glänzend, gegen den mit der Seitenkammer

communicirenden Zerstörungsherd hin flach ulcerirt. Die Hirnsubstanz in der Umgebung der Lücke kranzförmig von feinen Blutaustritten besetzt.

Von den Stammganglien der Sehhügel erhalten, bleich, ebenso der innere Linsenkern und innere Kapsel. Das vordere Ende des äusseren Linsenkerns, die vordere Hälfte des Claustrums und die Inselwindungen sind zerstört. Die Marksubstanz des unteren Stirnhirns bis an das vordere Ende bräunlich gelb, etwas weich, zerstreute kleinere Blutaustritte führend. Das Unterhorn ist erweitert, das Ependym trübe, vereinzelte kleine Blutaustritte aufweisend. Plexus bis an das vordere Ende grauweiss getrübt. Die mikroskopische Untersuchung des in Formol gehärteten Gehirns ergab ein Gliosarkom, welches im Centrum erweicht und eitrig eingeschmolzen war und in der Umgebung zahlreiche Blutaustritte und Nekrosen und im gesunden Gewebe kleine Metastasen zeigte.

Bei der Analyse der klinischen Symptome auf dem Gebiete der Sprache resp. der Schrift ist vor Allem der psychische Zustand des Patienten zu berücksichtigen. Es geht aus der Krankengeschichte hervor, dass allgemeine intellectuelle Störungen das Krankheitsbild eröffneten und ausgeprägte Herdsymptome sich erst nachher einstellten. Am Auffälligsten waren die Schwerbesinnlichkeit, Vergesslichkeit, die rasche Ermüdbarkeit bis zur völligen geistigen Abstumpfung. Neben der Denkhemmung tritt aber schon frühzeitig ein gewisser Grad von Incohärenz und vielleicht auch schon von Urtheilsschwächung hervor. All diese Symptome deuten darauf hin, dass schwere Schädigungen der gesammten geistigen Leistungen vorhanden waren, welche je nach dem Grade der Erholung resp. der Ermüdung des Patienten grossen Schwankungen unterlagen. Ein Bild von den besonderen Störungen der Sprache resp. der Schrift war deshalb nur bei längerer Beobachtung des Kranken und öfters wiederholten Untersuchungen, die sich immer nur auf ganz kurze Zeit erstrecken konnten und bei beginnender Ermüdung ausgesetzt werden mussten, zu gewinnen. Wir erwähnen hier nur der einer Prüfung (am 10. V. 1898): Anfänglich war Patient über Ort und Zeit vollständig orientirt, erkannte auch einen ihm vorgehaltenen Gegenstand und bezeichnete denselben richtig. Dann aber konnten für einen anderen Gegenstand (Uhr) augenscheinlich die verschiedenen Partialvorstellungen (optische, acustische, tactile) nicht mehr erweckt werden. Es fiel daher selbstverständlich der sprachliche oder schriftliche Ausdruck für diese Objectvorstellungen aus. Eine kurze Erholungspause genügte aber, um sowohl das Sprachverständniss als auch den sprachlichen Ausdruck sowie relativ complicirtere intellectuelle Leistungen wieder zu ermöglichen. Auch die Lesestörungen, welche die grösste Aehnlichkeit mit denjenigen bei diffusen Hirnrinden-

erkrankungen (progressiver Paralyse) darboten, sind auf diese allgemeinen Schädigungen der intellectuellen Leistungsfähigkeit zu beziehen.

Wie das angezogene Beispiel lehrt, waren die Störungen des sprachlichen Ausdrucks zum grossen Theil als Ermüdungs- resp. Hemmungssymptome aufzufassen. Ausser letzteren Symptomen waren Schreibstörungen vorhanden, welche nur als Ausfallssymptome gedeutet werden können. Während bei der ersten Untersuchung (16. IV. 98) nur relativ geringfügige dysgraphische Störungen zu constatiren waren, fand sich am 11. V. eine fast vollständige Agraphie vor: der Patient konnte die Anfangsbuchstaben seines Namens in plumper, unvollständiger Weise spontan schreiben, alle weiteren Schreibversuche ergaben nur sinnlose Striche. Auch das Schreiben von Zahlen misslang. Beim Schreiben einzelner Worte nach Diktat zeichnete Patient ein lateinisches M, als ihm das Wort „Jena" dictirt wurde. Auch das Copiren war fast völlig aufgehoben, indem vom Wort „Jena" nur der Anfangsbuchstabe J geschrieben wurde. Ebenso misslang das Nachzeichnen eines einfachen Dreiecks sowohl mit der rechten wie mit der linken Hand. Dass diese Schreibstörungen ausser Zusammenhang mit Lesestörungen stehen, beweist der erste Versuch am 12. V., bei welchem Patient eine schriftliche Aufforderung zu einer Handlung ganz prompt befolgte. Die Unfähigkeit, seinen Namen aus den ihm vorgelegten Buchstaben richtig zusammenzusetzen, glauben wir auf die Erschwerung der psychischen Functionen, vor Allem auf die rasche Ermüdbarkeit des Kranken zurückführen zu müssen und zwar deshalb, weil bei einem späteren Versuche Patient das Wort Jena fehlerfrei zusammensetzte. Auch bei diesem Versuche hatte der Kranke das Wort Jena zunächst nicht richtig zusammengesetzt, dann aber als ihm gesagt wurde, „es sei falsch", sich auf die richtige Form der Zusammensetzung besonnen.

Es kann somit keinem Zweifel unterliegen, dass in vorstehender Beobachtung das wesentlichste, ja fast ausschliessliche stabile Ausfallssymptom die Schreibstörung war. Dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks nur Theilerscheinungen der transcorticalen Leitungserschwerungen darstellen, geht u. A. aus den Sprachproben vom 17. V. hervor, bei welchen Patienten ihm vorgelegte Gegenstände prompt und richtig bezeichnete, wenn es ihm gelang, die optischen Erinnerungsbilder der vorgelegten Objecte wieder zu erwecken. Die sprachliche Bezeichnung fiel meist dann aus, wenn er die gezeigten Gegenstände nicht wieder erkennen konnte. Vereinzelt gelang die Erweckung der zugehörigen optischen Partialvorstellungen, während die Leitung zum acustischen

Sprachcentrum versagte: Patient erkannte einen Gegenstand (z. B. einen Tisch), konnte ihn aber sprachlich nicht bezeichnen. Es handelte sich hier um eine wahre transcorticale, sensorielle, aphasische Störung. In anderen Fällen konnte Patient nicht einmal durch Betasten der Gegenstände das zugehörige Wortklangbild und Wortlautbild reproduciren. Es spricht dies deutlich für das Vorhandensein transcorticaler Störungen zwischen den Erinnerungsbildern und dem acustischen resp. motorischen Sprachcentrum. Bemerkenswerth ist, dass eine Schädigung des Sprachverständnisses niemals beobachtet wurde, dass also m. a. W. die Objectvorstellungen immer bei Erregung des acustischen Sprachcentrums erweckt werden konnten. Auch in den Fällen, in welchen eine Erweckung der Objectbegriffe durch Erweckung der tactilen resp. optischen Partialvorstellungen unmöglich war, gelang es durch Benennung des Gegenstandes sofort, die Objectvorstellung wachzurufen. Bei diesem Befunde ist es selbstverständlich, dass das Spontansprechen und das Nachsprechen im ausgeruhten Zustande keine Störung aufwies, während mit dem Eintritt der Ermüdung paraphasische Störungen in beiden Fällen eintraten.

Diese Beispiele genügen wohl, um den früherhin ausgesprochenen Satz zu rechtfertigen, dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks vorzugsweise als Ermüdungserscheinungen aufzufassen waren.

Eine anatomische hirnlocalisatorische Würdigung des Falles ist, wie wir schon Eingangs erwähnten, unmöglich. Es ist an dem Hirnpräparate durchaus nicht mehr festzustellen, welchen Sitz und Umfang das Gliosarcom im Marklager des Stirnlappens gehabt hat, da die consecutive Eiterung eine weitgreifende Zerstörung verursacht hatte. Nur das Eine lässt sich auch jetzt noch erkennen, dass der Krankheitsprocess das Marklager der vorderen Centralwindungen nach hinten hin nicht überschritten hat, dass also eine materielle Läsion der sensoriellen Antheile der Sprachfunctionen auszuschliessen ist.

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing-München.**

(3. Fortsetzung.)

Wie in der ersten Fortsetzung dieses Referates (vergl. Band VIII Heft I dieser Zeitschrift) ausgeführt wurde, sind die bahnbrechenden Arbeiten v. Krafft-Ebing's auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis in den letzten 2 Jahrzehnten (1877—1899) vielfach beeinflusst worden durch die frühere und gleichzeitige Literatur über den Gegenstand. Es erschien deswegen angezeigt, die aus der ersten Hälfte dieser Zeitperiode (1877—1887) stammenden Arbeiten zu referiren, bevor die zahlreichen grundlegenden Studien dieses Gelehrten Gegenstand der Erörterung werden konnten.

Wenn v. Krafft-Ebing kein anderes Verdienst für die medicinische Wissenschaft sich erworben hätte, als die Erschliessung eines so zu sagen neuen Wissenszweiges, wie sie seine Arbeiten über die Psychopathia sexualis darstellen, sein Name bliebe für alle Zukunft untrennbar verknüpft mit der Geschichte der Psychologie und Psychopathologie des Sexuallebens. Ihm ist es hauptsächlich zu danken, dass die bis dahin mit heiliger Scheu als „noli me tangere" betrachteten psychosexuellen Vorgänge einer wissenschaftlichen Erkenntniss und naturwissenschaftlichen Anschauung näher gerückt wurden. Die Ideen und Anregungen, welche von seinen Schriften ausgingen, haben das geistige Leben unserer Zeit nachhaltig beeinflusst; erst durch seine Arbeiten konnten die seelischen Probleme solcher Enterbten des Liebesglücks Verständniss und richtige Beurtheilung finden. Deswegen bieten aber auch die Werke Krafft-Ebing's Interesse ebensowohl für den Ethiker, den Aesthetiker, wie für den Geistlichen, den Juristen und Arzt! Kein Wunder, wenn die Psychopathia sexualis trotz heftigster Befehdung von Seiten der Collegen 10 Auflagen erlebte. Wie schon oben betont wurde, ist der Schaden, den ein solches Werk wegen seines pornographischen Interesses bei dem Laienpublikum stiften kann, verschwindend zu dem ungeheuren Nutzen der dadurch verbreiteten Erkenntniss und Aufklärung.

Im Nachfolgenden geben wir unter Auslassuung unwesentlicher casuistischer Beiträge eine Uebersicht über Krafft-Ebing's Studien auf diesem Gebiet: 1877 erschien der erste Aufsatz v. Krafft-Ebing's „Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes" im Archiv für Psychiatrie Bd. VII S. 291. Die ersten Arbeiten dieses Autors wurden 10 Jahre später in einem Bande zusammengefasst, der unter dem Titel „Psychopathia sexualis" (Stuttgart, Enke) erschien und in den Jahren 1886—1898 10 Auflagen erlebte, die jedesmal umgearbeitet und dem jeweiligen Stande des Wissens angepasst wurden. Weitere Arbeiten desselben Verfassers sind folgende: „Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis", 1. Auflage 1890, 2. 1891 (Stuttgart, Enke). „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter", 1. Auflage 1894, 2. 1895 (Leipzig, Deuticke); „Ueber Irresein durch Onanie bei Männern", Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1874, S. 425; „Ueber psychosexuales Zwitterthum", Internat. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. I, Heft 2; „Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. VIII, S. 1 u. 2; „Bemerkungen über geschlechtliche Hörigkeit", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Ueber Eifersuchtswahn beim Manne", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XII, Heft 3; „Zur Erklärung der conträren Sexualempfindung", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XIII, Heft 1; „Ueber Zoophilia erotica, Bestialität und Zooerastie", Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 50; „Ueber Unzucht mit Kindern und Paedophilia erotica". Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin 1895; „Ueber das Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel (Anaphrodisie) beim sexuellen Act", Intern. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. II, S. 3 u. 4. Ein Theil dieser in Zeitschriften zerstreuten Artikel kam unter Hinzufügung neuer Beiträge (so „Zum Sadismus", „Zum Fetischismus", „Ueber Hyperaesthesia sexualis" u. A.) zum Abdruck in dem IV. Heft von Krafft-Ebing's „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie" (Leipzig, Barth 1899).

Die hier im Einzelnen aufgeführten Bausteine zu den Forschungen des Wiener Gelehrten sind in den neueren Auflagen der Psychopathia sexualis eingehend berücksichtigt, so dass eine Beschreibung des Inhaltes dieses Hauptwerkes, sowie seiner Denkschrift: „Der Conträrsexuale", und der 1899 in dem III. Bande der „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie" erschienenen Aufsätze für den Zweck dieser Arbeit und, um die Anschauungen des Verfassers kennen zu lernen, vollkommen ausreicht.

Die 10. (1898 erschienene) verbesserte und theilweise vermehrte Auflage der Psychopathia sexualis ist in 5 Abschnitte eingetheilt.

Der erste enthält Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens. Verfasser bezeichnet darin das Geschlechtsleben als einen gewaltigen Factor im individuellen und socialen Dasein, als den mächstigsten Impuls zur Bethätigung der Kräfte, zur Erwerbung von Besitz, zur Erweckung altruistischer Gefühle. Er verfolgt darauf die Entwicklungsphasen, durch welche im Laufe der Culturentwicklung der Menschheit das

Geschlechtsleben bis zur heutigen Sitte und Gesittung hindurch gegangen ist. Die Versittlichung des sexuellen Verkehrs erfuhr einen mächtigen Impuls durch das Christenthum, indem es das Weib auf gleiche sociale Stufe mit dem Manne erhob und zur monogamen Ehe führte. Indessen weist v. Krafft-Ebing darauf hin, dass auch die Polygamie, welche im alten Testament anerkannt sei, auch im neuen nirgends ausdrücklich aufgehoben werde, so dass thatsächlich ohne Einwendungen der Kirche christliche Fürsten, wie z. B. die merowingischen Könige Chlotar I., Charibert I., Pippin I. und viele vornehme Franken in Polygamie gelebt hätten

Die psychologisch bedeutsamste Epoche für das Geschlechtsleben ist die Puberitätsentwickelung. „Jene anfangs dunklen unverständlichen Dränge, entstanden aus Empfindungen, welche bisher unentwickelte Organe im Bewusstsein wachriefen, gehen mit einer mächtigen Erregung des Gefühlslebens einher." Der fremdartige Gefühlsinhalt objectivirt sich dann oft in den naheliegenden Gebieten der Religion und Poesie, in allen möglichen Schwärmereien (wollüstiger Mystik) etc. Die Beziehungen zwischen dem religiösen und sexuellen Fühlen zeigen sich in den brünstigen Handlungen mancher Nonnen, in den Orgien gewisser Secten und auch in den Krankengeschichten der religiös Wahnsinnigen. Auch die Selbstpeinigungsacte, die Unterwerfungsopfer, wie sie in allen Religionen angetroffen werden, können einen geschlechtlichen Character bekommen. „Die religiöse Schwärmerei führt mitunter zur Ekstase, einem Zustand, in dem das Bewusstsein derart von psychischen Lustgefühlen präoccupirt ist, dass die Vorstellung einer etwa erduldeten Misshandlung nur ohne ihre Schmerzqualität percipirt werden kann."

Auch für die Weckung ästhetischer Gefühle zeigt sich der sexuelle Factor einflussreich. Die Wärme der Phantasie wird durch das Feuer sinnlicher Liebe erhalten. Daher begreift sich, dass die grossen Dichter und Künstler sinnliche Naturen sind. „Indessen bleibt bei aller Ethik, deren die Liebe bedarf, um sich zu ihrer wahren und reinen Gestalt zu erheben, ihre stärkste Wurzel die Sinnlichkeit. Platonische Liebe ist ein Unding, eine Selbsttäuschung, eine falsche Bezeichnung für verwandte Gefühle."

Auch auf das lebhaftere geschlechtliche Bedürfniss des Mannes weist v. Krafft-Ebing hin gegenüber dem Weibe. „Dem mächtigen Drange der Natur folgend ist er stürmisch und aggressiv in seiner Liebeswerbung. Gleichwohl füllt das Gebot der Natur nicht sein ganzes psychisches Dasein aus. Ist sein Verlangen erfüllt, so tritt seine Liebe temporär hinter anderen vitalen und socialen Interessen zurück." Schliesslich folgen noch Bemerkungen über den „physiologischen Fetischismus".

Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit den physiologischen Thatsachen, welche dem Geschlechtsleben zu Grunde liegen. Dieselben sind hinreichend bekannt, so dass wir nicht näher darauf eingehen. Für Libido und Potenz sind auch hereditäre Einflüsse maassgebend; beim Weib ist die Libido sexualis postmenstrual nach v. Krafft-Ebing am grössten. Die anatomisch-physiologischen Vorgänge (Hyperämie, Spermabereitung, Ovulation) lösen in der Hirnrinde sexuelle Vorstellungen, Bilder und Dränge aus. Verfasser geht dann auf den Vorgang der Erection und Ejaculation näher ein. Er nimmt ferner für gewisse pathologische Fälle

einen Zusammenhang der Geruchswahrnehmungen mit dem Geschlechtssinn an, wie er ja bei Thieren unzweifelhaft besteht. Dass namentlich auch durch Reizung der Nerven der Gesässgegend (Züchtigung, Geisselung) die libido sexualis erregt werden kann, unterliegt keinem Zweifel und ist auch vom Referenten vielfach bestätigt worden. Die Geschichte der Flagellanten im 13. bis 15. Jahrhundert bietet für diese Thatsache merkwürdige Beispiele. Was die vom Verfasser besprochenen erogenen Zonen beim Manne betrifft, so sind dieselben nicht nur, wie v. Krafft-Ebing meint, auf die Haut der äusseren Genitalien beschränkt, sondern auch die Haut des Dammes, der Anus, die Brustwarzen, Lippen und Zungenschleimhaut sind bei vielen Männern erogen; in manchen selteneren Fällen kann die ganze Epidermis diese Function übernehmen.

Der Schluss dieses Abschnittes wird durch die Darstellung der Actes der Cohabitation gebildet.

Das dritte Kapitel enthält die allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Geschlechtslebens.

Auf die peripheren und spinalen Neurosen, welche in allen Lehrbüchern der sexuellen Neurasthenie behandelt sind, soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Dagegen unterscheidet v. Krafft-Ebing bei den cerebral bedingten Neurosen 1. die Paradoxie (Sexualtrieb ausserhalb der Zeit anatomisch-physiologischer Vorgänge, im Kindes- und Greisenalter z. B. bei der Dementia senilis), 2. die Anaesthesia sexualis (fehlender Geschlechtstrieb, als angeborene oder erworbene Anomalie z. B. in Folge von Castration), 3. die Hyperästhesie (vermehrter Trieb, Satyriasis, Nymphomanie), 4. die Parästhesie (Erregbarkeit des Sexuallebens durch inadäquate, also perverse Reize).

Die an Anaesthesia sexualis leidenden Individuen sind nach v. Krafft-Ebing wohl immer degenerative Existenzen; als eine mildere Form dieses Zustandes betrachtet er die „naturae frigidae" mit geringer Neigung oder Abneigung gegen den Sexualverkehr ohne sexuelles Aequivalent und dem Mangel jeder wollüstigen Erregung beim Coitus. Diese Fälle sind wohl beim weiblichen Geschlecht viel häufiger, als v. Krafft-Ebing anzunehmen scheint und nicht immer von Neuropathie begleitet. Es giebt Autoren, welche den Procentsatz frigider Frauen auf 40 % schätzen und Referent glaubt, dass diese Ziffer für die angelsächsische Bevölkerung sich nicht weit von der Wahrheit entfernt. Dabei ist natürlich Klima, Rasse, Abstammung zu berücksichtigen. Für die Beurtheilung der ganzen Frauenemancipation erscheint eingehende Erwägung dieses Punktes wichtig. Vielfach bleiben weibliche Personen sexuell unempfindlich, weil die betreffenden männlichen Partner das sexuelle Fühlen der Frau nicht richtig zu entwickeln verstehen, sind also nur scheinbare naturae frigidae!

Der krankhaft gesteigerte Geschlechtstrieb ist gewöhnlich mit einer neuropathischen Constitution verbunden. Er kann die Gewalt einer organischen Nöthigung gewinnen und die Willensfreiheit ernstlich gefährden. Die Nichtbefriedigung des Dranges ist häufig mit Angstgefühlen verknüpft (Nothzucht, Bestialität). Casuistik weist zahlreiche hierhergehörige Fälle auf.

Den wichtigsten Theil des Werkes bilden die Ausführungen über die Parästhesie der Geschlechtsempfindung (Perversion des Geschlechtstriebes). Als pervers bezeichnet v. Krafft-Ebing jede Aeusserung des Geschlechtstriebes, die nicht den Zwecken der Natur, also der Fortpflanzung entspricht. Die Perversität des geschlechtlichen Handelns ist von der Perversion des Geschlechtstriebes zu unterscheiden. Die perverse Handlung kann lasterhaft sein, nicht bedingt durch die Krankhaftigkeit der Persönlichkeit.

Die erste grosse Gruppe dieser Klasse umfasst geschlechtliche Neigungen zu Personen des anderen Geschlechtes in perverser Bethätigung des Triebes.

Dazu gehört in erster Linie die Verbindung von Grausamkeit und Wollust; Fälle in denen die geschlechtliche Erregung an die Ausübung activer Gewaltthätigkeit gebunden ist, bezeichnet v. Krafft-Ebing als Sadismus; solche dagegen, bei denen umgekehrt die geschlechtliche Befriedigung durch Erduldung von Misshandlungen und Demüthigungen erfolgt, als Masochismus. Auf das Unzulängliche dieser nach den Romanschriftstellern „Marquis de Sade" und „Sacher Masoch" gebildeten Bezeichnungen wurde vom Referenten in seinen Arbeiten wiederholt aufmerksam gemacht. Wir kommen auf diesen wichtigen Punkt noch im Verlauf des Referates zurück.

Liebe und Zorn suchen nach Krafft-Ebing ihren Gegenstand auf, wollen sich seiner bemächtigen und entladen sich naturgemäss in einer körperlichen Einwirkung auf denselben; beide versetzen die psychomotorische Sphäre in heftigste Erregung und gelangen mittels dieser Erregung zu ihrer normalen Aeusserung. Der Exaltationszustand wollüstiger Aufregung erzeugt den Drang, gegen das Object, welches den Reiz hervorruft, in der intensivsten Art zu reagiren. Die scheinbar feindseligen und sinnlosen Acte sieht der Verfasser in diesem Sinne als psychische Mitbewegungen an. Um aber eine starke Wirkung auszuüben, ist das stärkste Mittel die Zufügung von Schmerz. Daher kann es in solchen Fällen zur Misshandlung, zur Verwundung und sogar zur Tödtung des Opfers kommen. Dazu kommt, dass der Mann im Verkehr des Geschlechtes überhaupt die active aggressive Rolle übernimmt (Erobern, Besiegen des Weibes). Es handelt sich also beim Sadisimus um eine pathologische Steigerung der Begleiterscheinungen der psychischen vita sexualis ins Maasslose.

Beim „Masochismus" wird das Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht, dem Willen einer Person des anderen Geschlechtes vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemüthigt und misshandelt zu werden. Diese Vorstellung wird mit Wollust betont.

Während der Sadismus als eine pathologische Steigerung des männlichen Geschlechtscharacters in seinem psychischen Beiwerk angesehen werden kann, stellt der Masochismus eine krankhafte Ausartung weiblicher specifischer Eigenthümlichkeit dar. „Im Masochismus entsteht eine Ekstase, in der die steigende Fluth einer einzigen Empfindung jeden von der geliebten Person kommenden Einfluss begierig verschlingt und mit Wollust überschwemmt."

Die Abhängigkeit eines Individuums von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes kann in manchen Fällen bis zum Verlust jedes selbstständigen Willens gehen, bis zu einer Abhängigkeit, welche den beherrschten Theil zu Handlungen und Duldungen zwingt, die schwere Opfer am eigenen Interesse bedeuten. Diese durch ein geringes Maass von Willenskraft gegenüber dem unabhängigen Theil gekennzeichnete abnorme Abhängigkeit eines Menschen von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes bezeichnet v. Krafft-Ebing als „geschlechtliche Hörigkeit". Zu den Erscheinungen der Geschlechtshörigkeit gehören die unbedingte Nachgiebigkeit gegen die Launen der Gattin, Eheschliessungen mit notorischen Dirnen, Aufopferung von Vermögen, Stellung und Familie einer Hetäre zu Liebe, die mit Misshandlungen verbundene Abhängigkeit der Prostituirten vom Zuhälter, der Frauendienst des Mittelalters etc. „Wenn die Vorstellung des Tyrannisirt-Werdens lange mit der lustbetonten Vorstellung des geliebten Wesens eng associirt war, so geht endlich die Lustbetonung auf die Tyrannei selbst über und es ist Perversion eingetreten." Es giebt also nach v. Krafft-Ebing in Folge associirender Gewohnheit erworbenen und originären als Product der Vererbung auftretenden Masochismus. Der perverse Trieb kann sich schliesslich auf rein symbolische die Unterwerfung ausdrückende Handlungen richten. v. Krafft-Ebing stellt es direct in Abrede, dass die passive Flagellation der Kern der Sache sei. Es findet bei der Schmerzerduldung eine Uebercompensation des physischen Schmerzes durch psychische Lust statt (Hallucination körperlicher Wollust).

Das Umgekehrte, nämlich die Begierde starker Einwirkung und schrankenloser Unterwerfung der consors, erscheint beim Sadismus als wesentlichster Punkt. Es handelt sich also lediglich um active und passive Unterwerfung, wobei die Art des Ausdrucks der Perversion nebensächlich wird.

„Sadismus und Masochismus sind (entgegen der Auffassung Binet's und des Verfassers) nur in dem Sinne Resultate von Associationen, in dem alle complicirteren Erscheinungen des Seelenlebens Associationen sind." Sie sind nicht nach v. Krafft-Ebing das Resultat zufälliger Association, sondern das Resultat präformirter bestimmter Bedingungen. So kann der Anblick von Prügelscenen u. dgl. eine vorhandene pathologische Association aus ihrer Latenz wecken, nicht aber eine solche neu entstehen lassen.

Wenn Sadismus und Masochismus bei einem Individuum auftreten, so ist es lediglich die Vorstellung der Unterwerfung, welche activ und passiv den Kern des Gelüstes bildet. Beide perversen Richtungen des Geschlechtstriebes betrachtet v. Krafft-Ebing als Grundformen psychosexualer Perversion.

Wir haben die Theorie des Verfassers ausführlich wiedergegeben, obwohl wir dieselbe durchaus nicht als zureichende Erklärung für alle derartigen Fälle ansehen.

Am bezeichnendsten für den Zusammenhang von Wollust und Grausamkeit sind die terminalen Formen des Sadismus, wie sie sich im Lustmord, in der Schändung und Zerstückelung der Leichen zeigen. Dahin gehört auch das Blutigstechen, Besudeln weiblicher Personen, die Knabengeisselung (durch wollüstige Erzieher), sadistische Handlungen an Thieren etc. Eine

Uebergangsgruppe zu dem Masochismus stellen die Fuss- und Schuhfetischisten dar, insofern das Treten mit Füssen dabei eine Rolle spielt. Ebenso rechnet der Verfasser dazu: ekelhafte, Selbstdemüthigung involvirende Gelüste, wie z. B. das Geniessen von Koth, Urin und Menstrualblut, das Lecken an den Dejectionen, Geschwüren der Kranken etc.

Diesen Trieb zum Ekelhaften nennt v. Krafft-Ebing: „Koprolagnie".

Eine weitere wichtige Klasse perverser Triebbethätigung bietet der Fetischismus dar. „Unter Fetisch pflegt man", wie v. Krafft-Ebing bemerkt, „Gegenstände oder Theile oder blosse Eigenschaften von Gegenständen zu verstehen, die vermöge associativer Beziehungen zu einer lebhafte Gefühle bezw. wichtiges Interesse hervorrufenden Gesammtvorstellung oder Gesammtpersönlichkeit eine Art Zauber („fetisso" portugiesisch) bilden, mindestens einen sehr tiefen, dem äusseren Zeichen (Symbol, Fetisch) an und für sich nicht zukommenden, weil individuell eigenartig betonten Eindruck bewirken."

Die individuelle Werthschätzung bis zur Schwärmerei nennt man Fetischismus. Der erotische Fetischismus kann physiologisch sein, insofern in der Liebe bestimmte aus der Gesammterscheinung genommene Theile und Eigenschaften eine besondere Anziehungskraft üben.

Für den einen ist der blosse Körper, für den anderen die blosse Seele ein Fetisch. Alle Theile einer weiblichen Erscheinung, besonders Haare, Augen, Figur, Füsse und Stimme können zum Fetisch werden.

Der Fetischismus eroticus ist von dem Augenblick an als pathologisch aufzufassen, wo ein vom Gesammtbilde der Person des anderen Geschlechtes losgelöster Theileindruck alles sexuelle Interesse auf sich concentrirt, so dass die anderen Eindrücke daneben verblassen, und die conditio sine qua non für die geschlechtliche Potenz darstellt. Daneben kommen natürlich Uebergangsformen vor, bei denen ein Coitus ohne Anwesenheit des Fetisch nicht befriedigt.

Zur Erklärung dieser eigenthümlichen Verirrung zieht v. Krafft-Ebing die Associationslehre Binet's heran. Hiernach ist nämlich im Leben jedes Fetischisten ein Ereigniss anzunehmen, welches die Betonung gerade dieses einzigen Eindruckes mit Wollustgefühlen determinirt hat. In der Regel fällt dieses Ereigniss in die Jugend, in das Erwachen der vita sexualis. Dasselbe fällt mit irgend einem sexuellen Theileindruck zusammen und stempelt diesen für die Dauer des ganzen Lebens zum Hauptgegenstand des sexuellen Interesses. Oft wird die Gelegenheit, bei welcher die Association entstanden ist, vergessen, nur das Resultat bleibt der Association bewusst. Originär ist hier nur der allgemein zur Psychopathie disponirte Character, die sexuelle Hyperästhesie solcher Individuen. Die bekannt gewordenen Hauptfälle dieser Perversion betreffen zunächst Theile des weiblichen Körpers. So giebt es Hand-, Fuss-, Schuhfetischisten, Kleidungsfetischisten (für Taschentücher, Schürzen, Frauenröcke). Eine wichtige Gruppe stellen die Haarfetischisten und Zopfabschneider dar wegen ihrer Conflicte mit dem Gesetz. Sehr häufig onaniren die Fetischisten beim Anblick ihres Fetisch. Beim Stoff-Fetischismus spielen Pelzwerk, Sammt und Seide eine hervorragende Rolle (Sacher Masoch). Der Thierfetischismus wird von

v. Krafft-Ebing auch als Zoophilia erotica bezeichnet. So erklärt sich mitunter die auffallende Vorliebe mancher Personen für Hunde und Katzen.

Der ganze Abschnitt ist von einer reichhaltigen Casuistik begleitet, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann.

Den letzten Theil dieses Abschnittes nehmen die ausführlichen und social, forensisch und psychologisch gleich wichtigen Darlegungen über homosexuale oder conträre Geschlechtsempfindung ein. Dieselbe betrifft Individuen, welche trotz anatomischer und physiologischer Normalität in ihrer psychosexualen Persönlichkeit die ihrem Geschlecht entgegengesetzte Sexualempfindung darbieten. Nach v. Krafft-Ebing tritt diese perverse Sexualität mit sich entwickelndem Geschlechtsleben spontan, ohne äussere Anlässe zu Tage, als individuelle Erscheinungsform einer abnormen Artung der vita sexualis, oder sie entwickelt sich nach einem Verlauf in normalen Bahnen auf Grund schädlicher Einflüsse und erscheint dann als erworbene Form. Die Entstehung dieser Erscheinung ist noch räthselhaft und unaufgeklärt.

Somit theilt v. Krafft-Ebing die Verkehrung der Geschlechtsempfindung in 2 Gruppen:

a) die erworbene krankhafte conträre Sexualempfindung,

b) die angeborene krankhafte conträre Sexualempfindung.

Er unterscheidet in dem Umwandlungsprocess der Geschlechtsempfindung 4 Stadien:

I. Stufe: Einfache Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Patient ist noch in activer Rolle und empfindet den Drang zum eignen Geschlecht als Verirrung.

II. Stufe: Eviratio und Defeminatio. Wandlung des Characters, der Gefühle und Neigungen im Sinne einer weiblich fühlenden Persönlichkeit.

III. Stufe: Uebergang zur Metamorphosis sexualis paranoica. Das körperliche Empfinden ist im Sinne der Transmutatio sexus umgestaltet.

IV. Stufe: Metamorphosis sexualis paranoica. Wahn der Geschlechtsverwaltung.

Voraussetzung zur Entwickelung der Homosexualität ist ein neuropathisches Nervensystem. Dasselbe kann ebensowohl erworben, als angeboren sein. Zu der veranlagenden Ursache, der neuropathischen Belastung, muss noch nach v. Krafft-Ebing die veranlassende Ursache treten, damit die conträre Sexualempfindung in die Erscheinung treten kann. Als erworbene krankhafte Erscheinung kommt sie nach dem genannten Autor selten vor.

Die erworbene conträre Sexualempfindung durchläuft dieselben Stufen, wie die angeborene. In der Entwickelung sind folgende Formen zu unterscheiden (v. Krafft-Ebing):

1. Bei vorwaltender homosexueller Empfindung bestehen Spuren heterosexualer (psychosexuale Hermaphrodisie).
2. Es besteht nur Neigung zum eigenen Geschlecht (Homosexualität), Horror feminae (beschränkt auf die vita sexualis).

3. Das ganze psychische Sein (der Charakter) ist der abnormen Geschlechtsempfindung entsprechend geartet (Effeminatio und Viraginität).
4. Die Körperform nähert sich derjenigen, welcher die abnorme Geschlechtsempfindung entspricht. Nirgends jedoch wirkliche Hermaphrodisie. (Androgynie und Gynandrie.) Weiblicher Typus (breite Hüften, runde Formen, reichliche Fettentwickelung, fehlende spärliche Bartentwickelung, weibliche Gesichtszüge, feiner Teint, Fistelstimme); beim Manne (Mammabildung mit Milchentwickelung in der Pubertät).

Als wichtigste Ursachen für erworbene conträre Sexualempfindung sind nach den genannten Quellen zu bezeichnen: Uebermässige Onanie, welche Character, Triebleben und Nervensystem schädigt, zur mutuellen Masturbation führt, und Furcht vor Schwängerung und Ansteckung, Weibermangel etc.

Wenn die Verkehrung der Geschlechtsempfindung als Theilerscheinung eines „neuropsychopathischen Zustandes", der hereditär bedingt ist, auftritt, so sind folgende Zeichen nach v. Krafft-Ebing's Lehre massgebend:

a) Vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes.
b) Schwärmerische Exaltation, zwingende Stärke des Triebes und sexuelle Hyperästhesie.
c) Functionelle und anatomische Entartungszeichen.
d) Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, epileptoide Zustände), reizbare Schwäche des Lendenmarks.
e) Psychische Anomalien (originäre Verschrobenheit und schlechter Intellect bei einseitiger hervorragender Begabung) bis zu Schwachsinn und moralischem Irresein.
f) Neurosen, Psychosen und Degenerationszeichen in der Ascendenz.

„Das vererbende Moment ist die erworbene krankhafte Neigung zum eigenen Geschlecht, die sich beim Descendenten als angeborene krankhafte Erscheinung vorfindet." Gestützt wird diese Hypothese durch die Thatsache, dass auch seelische Eigenschaften und Gebrechen sich vererben können, und dass Conträrsexuale mitunter Kinder zeugen.

Die am häufigsten vorkommenden geschlechtlichen Handlungen, wodurch derartige Individuen Befriedigung finden, sind: Coitus inter femora, in anum, in os, mutuelle, psychische und tactile Onanie, einfache Liebkosungen, Exhibition. Erzwungener Verkehr mit dem Weibe greift an, während inadäquate homosexuelle Practiken voll befriedigen.

Gewöhnlich besteht keine Inclination zu unreifen Personen.

Zur Erklärung der angeborenen Homosexualität hat v. Krafft-Ebing neuerdings die zuerst von Ulrichs und später (1883) von Chevalier aufgestellte Hypothese einer pathologisch partiellen Entwickelung der dem zur Entwickelung gelangenden Geschlecht entgegengesetzte Anlage von Centren im Embryo herangezogen. Diese Anschauung geht wie schon bei Besprechung der Arbeiten von Ulrichs erwähnt wurde, von der ursprünglich bisexuellen Anlage im Embryo aus. Es entwickelt sich daraus ein monosexuales Individuum, und die anatomische Anlagen des entgegengesetzten

Geschlechts treten zurück. Diese caractères sexuels latents Darwin's können unter gewissen Umständen Bedeutung gewinnen und nach Chevalier und v. Krafft-Ebing Erscheinungen conträrer Sexualität hervorrufen. Verfasser fügt eine ausführliche Darlegung der in Betracht kommenden anatomischen Verhältnisse bei.

Diese Ausnahmen vom Gesetz der homologen Geschlechtsentwicklung werden nach dem Verfasser durch klinische und anthropologische Beobachtungen gestützt (Eunuchenthum, Klimax präcox etc.).

Gegenüber der in der letzten Fortsetzung ausführlich erörterten und auch vom Referenten in seinen Schriften vertretenen Theorie von Binet macht v. Krafft-Ebing geltend, dass psychologische Kräfte zur Erklärung einer solchen schwer degenerativen Erscheinung nicht ausreichen. Hiergegen drängt sich die Frage auf: Sind denn etwa schwere Fälle von Fetischismus weniger degenerativ, als solche conträrer Sexualempfindung? Und doch reicht das associative Erklärungsprincip dem Verfasser zur Erklärung dieser Anomalie — immer in Voraussetzung eines durch erbliche Belastung widerstandsunfähigen Nervensystems — vollkommen aus!

Referent konnte Fälle von Fetischismus beobachten, die an Schwere des Krankheitszustandes in keiner Weise sich von den schweren Fällen conträrer Sexualempfindung unterschieden und im Sinne v. Krafft-Ebing's genau so als degenerativ imponirten, wie manche Beobachtungen von Masochismus und Homosexualität. Warum sollte also beim Zustandekommen der conträren Sexualempfindung und des Sadismus nicht dasselbe möglich sein, was beim Fetischismus möglich ist! Denn der Unterschied besteht ja nur im Inhalt, im Gegenstand des sexuellen Interesses, nicht in der Form der Erkrankung.

Die den geistreichen und anregenden Ausführungen v. Krafft-Ebing's beigefügte, übrigens in der 10. Auflage seines Werkes beschränkte Casuistik kann nach der Meinung des Referenten nicht als ein hinreichender Beweis erachtet werden für das Angeborensein der geschlechtlichen Geschmacksrichtung; ebenso unzulänglich erscheinen die Mittheilungen über die behauptete körperliche Transformation (Androgynie). Näheres hierüber bei Besprechung der Arbeiten des Referenten.

Den Abschnitt schliessen Bemerkungen über die Diagnose, Prognose und Therapie der conträren Sexualempfindung ab. Die Aufgaben der Behandlung bestehen in Bekämpfung der Onanie und anderen, die Vita sexualis schädigenden Momenten, ferner in Beseitigung der neuropathischen Begleitsymptome und endlich liegt der Schwerpunkt der Aufgabe in der psychischen, eventuell hypnotisch-suggestiven Bekämpfung der conträren Empfindungsweise und der Förderung heterosexualer Gefühle und Impulse. Die Erfolge des Verfassers sind in diesem Sinne sehr befriedigend auch in angeborenen Fällen. Aber nach v. Krafft-Ebing beweisen solche Heilungen nichts gegen die Annahme des originären Bedingtsein der conträren Sexualempfindung. Man ist also gezwungen anzunehmen, dass die Suggestion im Stande ist, angeborene psychosexuelle Anomalien zu beseitigen — oder die angeborene Determination des Inhalts der geschlechtlichen Triebrichtung in Frage zu stellen. Letztere Annahme ist offenbar die einfachere.

Der 4. Abschnitt des Werkes umfasst die specielle Pathologie, nämlich die Erscheinungen des krankhaften Sexuallebens in verschiedenen Formen und Zuständen geistiger Störung. In gedrängter Kürze bespricht der Autor die Störungen des Sexuallebens bei psychischen Entwickelungshemmungen, erworbenen geistigen Schwächezuständen (nach Psychosen, Apoplexie, Kopfverletzung, durch Lues, Dementia paralytica), bei Epilepsie, im periodischen Irresein bei der Manie (Satyriasis und Nymphomanie), Melancholie, Hysterie und der Paranoia.

Der 5. und letzte Theil des Buches erörtert ausführlich das krankhafte Sexualleben vor dem Criminalforum. Derselbe ist für den Gerichtsexperten von höchstem Werthe und man wird es nicht in Abrede stellen können, dass gerade die Verbreitung dieses Theiles der v. Krafft-Ebing'schen Forschungen auf die öffentliche und richterliche Beurtheilung der krankhaften Sexualvergehen mildernd und aufklärend gewirkt hat. Gerade in den schwierigen Grenzfällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit dürfte kaum je eine Freisprechung erzielt worden sein, ohne dass von Seiten der Vertheidigung und Sachverständigen die autoritativen Darlegungen des Verfassers benützt wurden! Schon dieser eine Punkt zeigt den ungeheuren Nutzen einer sorgfältigen psychologischen Analyse der Vita sexualis, wie sie durch die Psychopathia sexualis dargethan wird.

Die Criminalstatistik ergiebt eine traurige Thatsache, dass die sexuellen Delikte eine fortschreitende Zunahme aufweisen. Zur Beurtheilung derselben sind neuro- und psychopathische Bedingungen vielfach ausschlaggebend. Auf die krankhafte Bedeutung vieler solcher monströser Handlungen ist man erst in neuerer Zeit aufmerksam geworden. Aber ein perverser Act entspricht nicht immer einer Perversion der Empfindung, und diese Perversion muss als krankhaft erwiesen werden. Die Entscheidung liegt also in der Zurückführung der That auf die psychologischen Motive (Abnormitäten des Vorstellens und Fühlens) und in der Begründung jener elementaren Anomalieen als Theilerscheinung eines neuropsychopathischen Gesammtzustandes. Diese psychopathischen Zustände können zu Sittlichkeitsverbrechen führen und zugleich die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufheben, wenn 1. sittliche oder rechtliche Gegenvorstellungen (zur Beherrschung des eventuell gesteigerten Geschlechtstriebes) entweder nie erworben wurden oder durch Krankheit in Verlust geriethen, 2. wenn das Bewusstsein getrübt und der psychische Mechanismus gestört ist, so dass die etwa vorhandenen Gegenvorstellungen nicht wirksam werden konnten, 3. wenn der Sexualtrieb pervers und unwiderstehlich ist.

Uebergehend zu den einzelnen Formen der Sittlichkeitsdelicte bespricht Verfasser zunächst das Exhibitioniren (gröbliche Verletzung des öffentlichen Anstandes durch Demonstration der Genitalien), welches häufig als impulsive Handlung und im Dämmerzustand (Epilepsie) vorkommt. Eine besondere Varietät der Exhibitionisten stellen die Frotteurs dar, welche öffentlich (z. B. im Gedränge) ihre Genitalien an anderen Personen zu reiben oder zu pressen suchen. Von grösster Bedeutung für die forensische Praxis sind die Nothzucht und der Lustmord; diese Verbrechen kommen vor als impulsive Acte bei Imbecillen und Sadisten. Ebenso sind Körperver-

letzung, Sachbeschädiguug, Thierquälerei auf Grund von Sadismus möglich, ferner Raub und Diebstahl in Folge von Fetischismus (Diebstähle von Taschentüchern, Beschädigung von Damentoiletten). Wichtig ist auch die Unzucht mit Kindern, oft eine Folge der Paedophilia erotica. Bei dieser Krankheitsform handelt es sich um belastete Individuen, um ein primäres Auftreten der Neigung zu unreifen Personen des anderen Geschlechtes und um unzüchtige Betastung und Onanisirung der Opfer. Es folgen dann weitere Bemerkungen über Thierschändung. Unter Bestialität versteht Verfasser die nicht pathologischen Fälle dieser Art, während er für die krankhaften die Bezeichnung „Zooerastie" angeführt hat. Auch diese Verirrung hält der Autor für originär und stellt sie im Punkte des Zustandekommens der conträren Sexualempfindung gleich. Eine diesbezügliche Beobachtung (Nr. 202) würde im Gegensatz zu dieser Auffassung ein geradezu typisches Beispiel abgeben für die Associationstheorie Binet's und des Referenten! Warum kann denn diese Theorie die Zooerastie nicht ebenso gut erklären wie den Fetischismus? Und andererseits liegt für die originäre Anlage dieser Verirrung kein anderer Grund vor als ihre Unerklärlichkeit! Es folgen dann Ausführungen über die Zurechnungsfähigkeit Conträr-Sexualer. v. Krafft-Ebing plädirt mit vollem Recht für Abschaffung der Bestrafung homosexueller Acte, soweit sie nicht an Kindern und in der Oeffentlichkeit begangen werden, aus Gründen, die hinlänglich bekannt sind und von ihm in seiner Broschüre „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter" noch ausführlich erörtert sind. Dieses Kapitel schliesst mit kurzen Bemerkungen über Amor lesbicus, Nekrophilie und Incest.

Die Vorzüge des v. Krafft-Ebing'schen Werkes bestehen in der klaren Gliederung und klinischen Gruppirung des reichhaltigen Materials, in der treffenden und bereits in der Wissenschaft eingebürgerten Terminologie, sowie in der knappen, präcisen Form der Darstellung. Ebenso übertrifft das Werk alle seine Vorgänger auf dem gleichen Gebiet in der Feinheit psychologischer Analyse sowohl für die theoretischen wie für die casuistischen Theile, in der Fülle anregender Ideen, in der liberalen, vornehmen und humanen Auffassung dieser heiklen Fragen.

Als Nachtheile dagegen sind eine gewisse Ungleichheit in der Behandlung des Stoffes und eine zu einseitige theoretische Bearbeitung desselben (ungenügende Begründung und Ueberschätzung der 'Erblichkeitstheorie) anzuführen. Doch mag die zukünftige Forschung auch weitgehende Modificationen den Aufstellungen des geistreichen Verfassers angedeihen lassen, sein Verdienst um diesen Wissenszweig wird dadurch kaum verkleinert!

Einzelne Punkte seines Hauptwerkes hat v. Krafft-Ebing in besonderen Arbeiten weiter ausgeführt. So giebt die 2. Auflage seiner Schrift: „Der Conträr sexuale vor dem Strafrichter," die bereits erörterten Ansichten des Verfassers in grösserer Vollständigkeit wieder. Er geht hier besonders auf die Rechtsprechung anderer Staaten, auf die historische Entwickelung der Frage, sowie das Inconsequente der Rechtspraxis ein.

Angefügt sind die oben erwähnten Abhandlungen zur Aetiologie und zur Erklärung der conträren Sexualempfindung. In einer

Casuistik von 50 Fällen wird der Nachweis einer schweren erblichen Belastung geführt und gezeigt, dass die ersten Regungen der conträren Sexualempfindung in den meisten Fällen sehr frühzeitig, zwischen dem 5. und 15. Lebensjahre, auftreten und zwar in der Regel viel früher, als der Beginn der Masturbation. v. Krafft-Ebing glaubt mit diesem Nachweis die gegentheiligen Behauptungen Meynert's und des Referenten zu widerlegen. Nun ist aber vom Referenten die Thatsache einer hereditären neuro- oder psychopathischen Belastung überhaupt niemals bezweifelt, sondern in der Mehrzahl der eigenen Beobachtungen bestätigt worden; dagegen wurde mit schwerwiegenden Argumenten bezweifelt, dass in der Mehrzahl der Fälle die hereditäre Belastung für Art und Inhalt der krankhaften sexuellen Triebrichtung maassgebend sei! Es wurde also unter voller Anerkennung einer erblichen neuropathischen Prädisposition das häufige Vorkommen einer angeborenen Determination des sexuellen Empfindens auf bestimmte Objecte in Abrede gestellt, sondern für den Inhalt, für das Object der psychosexuellen Zwangsempfindung sind in der Regel zufällige schädliche Gelegenheitsursachen, an welche das geschwächte Associationsvermögen, die leichte Bestimmbarkeit des Trieblebens anknüpfen, verantwortlich zu machen. Es ist ein weiterer Irrthum, vorauszusetzen, dass diese Schädlichkeit in allen Fällen in mutueller Onanie oder solitärer Masturbation mit homosexuellen Vorstellungen bestehen müsse. Es genügt, wie ich an anderer Stelle nachgewiesen habe, das Zusammenfallen, die Gleichzeitigkeit geschlechtlicher Erregung mit gewissen Sinneseindrücken. Die aus den körperlichen Sexualvorgängen resultirenden lustbetonten Organempfindungen, welche bei belasteten Individuen abnorm früh auftreten können (schon im 5. Lebensjahr), werden in Folge der Unkenntniss der Individuen auf gleichzeitige Sinneseindrücke, also falsch bezogen und in diesem Sinne gedeutet. Die Beziehung zwischen gleichzeitiger Object- und Körperempfindung führt zu einer inhaltlichen Störung der Urtheilsassociation, und wenn in der Widerstandsunfähigkeit des Nervensystems, in der fehlenden Correctur weitere günstige Vorbedingungen geboten sind, so kann sich dieselbe zu einer bleibenden Zwangsempfindung entwickeln und schliesslich das ganze Geschlechtsleben beherrschen. Wenn man aber, wie v. Krafft-Ebing es in der vorliegenden Arbeit gethan hat, den zeitlichen Unterschied zwischen dem Auftreten der ersten conträrsexuellen Empfindung und dem Beginn der ersten Masturbation in 50 Fällen tabellarisch festzustellen sucht, so ist doch wohl die grosse Unzuverlässigkeit des Gedächtnisses für eine soweit in die Kinderzeit zurückreichende genaue zeitliche Localisation zu berücksichtigen. Solche Angaben können doch nur einen relativen Werth beanspruchen, wenn die Fehlerquellen rückwirkender Erinnerungsfälschung und unbewusster Deutung im Sinne einer vorgefassten Meinung nicht durch Aussagen dritter unabhängiger Personen ausgeschlossen sind. Für einen wissenschaftlichen Beweis von solcher Tragweite, wie derjenige der angeborenen Präformation sexueller Geschmacksrichtungen, dürften sie kaum ernsthaft ins Gewicht fallen können.

Wie schon oben erwähnt, hat v. Krafft-Ebing im IV. Heft seiner

Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie kürzlich (1899) eine weitere Serie von früheren Aufsätzen über die Psycho- und Neuropathia sexualis gesammelt und herausgegeben.

Die ersten 2 Abhandlungen beschäftigen sich mit dem Thema der „Unzucht mit Kindern und der Paedophilia erotica". Zu den 3 Klassen nicht kranker Personen, welche solche Vergehen sich zu Schulden kommen lassen, rechnet der Verfasser 1. Wüstlinge, welche für ihre sexuelle Potenz ein neues Stimulans nöthig haben, 2. jugendliche Masturbanten mit psychischer Impotenz, die im unzüchtigen Contact mit kleinen Mädchen ein Aequivalent für den ihnen unmöglichen Coitus suchen und 3. lascive Dienstmägde, Bonnen, weibliche und männliche Verwandte, welche die ihnen anvertrauten Kinder sexuell missbrauchen. Die pathologischen Fälle betreffen Individuen mit geistigen Defect- und Entartungszuständen sowie mit erworbener Geistesschwäche (Dementia senilis). Die Paedophilia erotica kommt in gleicher Weise bei homosexuell wie bei heterosexuell empfindenden Personen vor. Der krankhafte Character dieser Handlungen wird durch eine Casuistik von 8 ausführlichen Beobachtungen treffend illustrirt.

Die 3 nächsten Aufsätze sind dem Masochismus und Sadismus gewidmet. In dem ersten derselben macht der Verfasser Front gegen die vom Referenten für die Verbindung von Wollust und Grausamkeit vorgeschlagene Bezeichnung „Algolagnie" (von ἄλγος = Schmerz und λάγνος = geschlechtlich erregt, Sadismus = active Algolagnie, Masochismus = passive Algolagnie). Er führt hiergegen solche Fälle an, in denen die Flagellation von Masochisten perhorrescirt wird und bei welchen die Vorstellung der Demüthigung die Hauptrolle spielt. v. Krafft-Ebing glaubt, dass bei solchen Personen die Bezeichnung „Algolagnie" nicht statthaft sei, höchstens könnte man von „idealler Algolagnie" sprechen; denn solche Individuen würden gründlich enttäuscht sein, weil das Mittel (die Züchtigung) den Zweck nicht erreiche. Dagegen ist der Umstand geltend zu machen, dass die schönfärbende und übertreibende Phantasie niemals durch die Wirklichkeit übertroffen wird. Zahlreiche Patienten dieser Art, Conträrsexuale, Masturbanten und besonders Algolagnisten werden enttäuscht, sobald sie die Producte ihrer Einbildungskraft zu realisiren versuchen. Sie erleben sozusagen in ihren traumhaften Schwärmereien sexuelle Orgien, und werden durch die Wirklichkeit ernüchtert. Natürlich haben alle diese Personen ihr sehr variirendes individuelles System von Vorstellungen; dass oft sehr complicirte Bedingungen zu erfüllen sind, um dieses System in die Wirklichkeit zu übersetzen, dafür giebt ja gerade die Krafft-Ebing'sche Casuistik Beispiele in hinreichender Zahl. Der Unterschied der activen und passiven Rolle ist in den Romanen von Marquis de Sade und Sacher Masoch nicht in der Weise durchgeführt, dass sie zu einer Gegenüberstellung dieser Schriftsteller berechtigte. Eine solche ist vielmehr willkürlich und wenn die Namen eine gewisse Verbreitung gefunden haben, so geschah es wohl nur, weil der erste wissenschaftliche Bearbeiter des Gebietes v. Krafft-Ebing sie in dieser Weise anwendete. Immerhin sind sachliche Bezeichnungen in der Wissenschaft durchaus nicht zu entbehren und

jedenfalls solchen Benennungen vorzuziehen, die nach Schriftstellern gebildet sind, denen eine wissenschaftliche Bearbeitung der Sache ganz fern lag. Ferner sind diese sexuellen Verirrungen historisch viel älter als Marquis de Sade und Sacher Masoch. Und ausserdem giebt es Fälle, wo keine dieser Bezeichnungen passend erscheint, trotzdem es sich um Schmerz-Wollust handelt. Die Fälle von Selbstverstümmelung und Autoflagellantismus sind passender als „onanistische Algolagnie", die geschlechtliche Erregung beim Anblick von Prügelscenen als „visuelle Algolagnie" zu bezeichnen. Man kann ebenso von einer „zoophilen", „bestialen", und „nekrophilen" Algolagnie sprechen, je nachdem das Object der Misshandlung zum Zwecke sexueller Erregung ein Thier oder eine Leiche ist. Schliesslich giebt es eine Klasse von Fällen, bei denen der Schmerz ohne jede Nebenbedeutung und phantastische Ausschmückung um seiner selbst willen eine Rolle spielt, ohne Rücksicht auf active oder passive Bethätigung! Es trifft kein einziges der characteristischen Merkmale des Sadismus und Masochismus zu; man ist also schon vom Standpunkt der Logik berechtigt, diese Klasse „Algolagnie" zu benennen. Die typischen Fälle von Sadismus, Masochismus würden der ideellen oder „symbolischen Algolagnie" beizuzählen sein. Selbst wenn man die unwissenschaftlichen Bezeichnungen „Sadismus" und „Masochismus" beibehalten würde, könnte man den treffenderen, umfassenderen und den üblichen Regeln der wissenschaftlichen Terminologie entsprechenden Ausdruck „Algolagnie" nicht umgehen; Sadismus und Masochismus wären nur besondere, aber durchaus nicht die einzigen Formen der Algolagnie. Eine Anzahl interessanter Beobachtungen des Autors beschliesst diese Gruppe von Abhandlungen.

Es folgen dann ein ganz kurzer Aufsatz über „Fetischismus" sowie als an 5. Stelle eine Abhandlung „Ueber Anaesthesia sexualis congenita", an 6. über „Hyperaesthesia sexualis". Daran schliesst sich eine interessante Mittheilung über „Die Castratio virorum". Ein Patient, welcher an Neurasthenia sexualis ex masturbatione nimia litt, liess bei sich die Castratio completa vornehmen, wurde aber dadurch weder von seinen Pollutionen noch von seiner libido geheilt. Später trat bei ihm an Stelle der Masturbation Coitus mit Erectionsdauer bis zu 10 Minuten und abschliessender Ejaculation (Prostatasecret) mit grossem Wollustgefühl.

Der 7. Aufsatz beschäftigt sich mit dem Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel beim sexuellen Act. Den Schluss dieser Sammlung bildet ein gerichtliches Gutachten über ein von dem Techniker Paul Gassen erfundenes Instrument zur Behebung der Impotenz, genannt Erector. Dasselbe spricht sich im günstigen Sinne für das besagte Instrument aus und wurde von Gassen zu Reclamezwecken in Flugschriften, Zeitungsannoncen etc. benützt, trotz des energischen Protestes von Seiten Krafft-Ebing's. Uebrigens sind die Meinungen über die Wirksamkeit des Erectors getheilt. Mit vollem Recht warnt Krafft-Ebing davor, über solche Fragen sich gutachtlich vor Gericht zu äussern, da die missbräuchliche Verwendung derselben zu Reclamezwecken wenigstens in Deutschland gesetzlich nicht verhindert werden kann.

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(4. Fortsetzung.)[1])

— —

74. *Unverricht*, Myoclonie. — Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, III. Auflage 1898, XVI. Bd., pag. 269—284.

In der vorliegenden Neubearbeitung der Myoclonie finden sich dieselben Anschauungen wieder, welche Verf. schon früher in der bekannten Monographie vertreten hatte. Er umgrenzt das Gebiet der Myoclonie sehr enge und scheidet eine Reihe von anderen Autoren früher dem Symptombilde der Myoclonie eingereihter Beobachtungen streng aus demselben aus, insbesondere ist er bestrebt, alle hysterischen Krampfformen, welche zugestandenermaassen in ihrer äusseren Erscheinungsweise häufig eine gewisse Aehnlichkeit mit der Myoclonie haben, aus dieser zu eliminiren.

Im Princip anerkennt er die von Friedreich zuerst gezeichneten Krankheitszüge des Paramyoclonus multiplex als Grundform an, „nach welcher wir die Myoclonie als eine selbstständige von den übrigen motorischen Neurosen unterschiedene Affection abtrennen". Er tritt für die Eigenartigkeit und Selbstständigkeit des Krankheitsbildes des Paramyoclonus multiplex ein, nur dass er dasselbe mit einem anderen Namen (Myoclonie) belegt und ihm einige neue aus der eigenen Erfahrung stammende symptomatische Characterzüge hinzufügt.

Die klinischen Merkmale der Myoclonie sind nach seinen, das Friedreich'sche Bild ergänzenden Beobachtungen folgende:

1. Betheiligung functionell nicht zusammengehöriger einzelner Muskeln oder auch Muskelgruppen an blitzartig ablaufenden clonischen Zuckungen ohne locomotorischen Effect. „Ganz willkürlich und regellos springt bald dieser bald jener Muskel hervor."
2. Ungleichmässigkeit und Unregelmässigkeit der Zuckungen.
3. Symmetrisches Befallensein der Muskeln in der Mehrzahl der Fälle.
4. Beeinflussung durch äussere Momente:
   a) Unterbrechung der Zuckungen im Schlaf, ausgenommen vereinzelte sehr schwere Fälle;

[1]) Vgl. Bd. VI, pag. 290, Bd. VII, pag. 172 u. 342 und Bd. VIII, pag. 12.

b) der besänftigende Einfluss der Willensanstrengung;
c) der steigernde Einfluss seelischer Erregungen;
d) der steigernde Einfluss der Anspannung der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Körpertheil;
e) der steigernde Einfluss sensibler Reize.

Zum Unterschiede von Friedreich giebt er eine gelegentliche Betheiligung der Gesichts-, Hals- und Rumpfmuskulatur an den myoclonischen Zuckungen zu und vor Allem hebt er den ungünstigen Verlauf und die durchaus infauste Prognose der Erkrankung hervor.

Differentialdiagnostisch bespricht er im Einzelnen die Beziehungen der Myoclonie zur Hysterie, zur Chorea, zur Chorea electrica, zum Tic convulsif und zur Maladie des tics.

Die letzteren beiden Formen haben nach U. überhaupt klinisch und symptomatologisch überhaupt keine Aehnlichkeit mit Myoclonie und schliessen sich daher von selbst aus diesem Krankheitsbilde aus. Von der Chorea unterscheidet sich die Myoclonie hauptsächlich durch das Befallensein synergisch nicht zusammen arbeitender Muskelgruppen.

Bezüglich der als Chorea electrica beschriebenen Bilder giebt er an, dass einige Fälle mit jener Myoclonie übereinstimmen und unzweifelhaft in das Gebiet derselben gehören; sie bilden „gewissermaassen eine Uebergangsstufe zur Myoclonie".

Am meisten umstritten ist die Abgrenzung von der Hysterie, hatten doch Autoritäten wie Möbius und Strümpell den Myoclonus nur als eine Unterform der Hysterie bezeichnet.

Verf. hebt als untrügliches differentialdiagnostisches Merkmal die „Unnachahmbarkeit der myoclonischen Zuckungen" hervor. Während die hysterischen Muskelactionen alle den willkürlichen Bewegungen ähneln und auch willkürlich nachgemacht werden können, während alle hysterischen Krämpfe ihre Entstehung aus der Willenssphäre ohne Weiteres erkennen lassen, ist bei dem myoclonischen Krampf jeder Willenseinfluss ausgeschlossen. Verf. schreibt: „Wenn wir bei einem Menschen einen Rectus abdominis isolirt sich contrahiren sehen oder nur eine Portion des Sternocleidomastoideus oder isolirte Zuckungen im Sartorius, so werden wir mit gut begründetem Recht den hysterischen Character der Zuckungen ausschliessen können."

In diesem Punkte befindet sich Verf. entschieden im Irrthum; es sei nur auf die neuerdings vielfach studirten isolirten Augenmuskellähmungen und Contracturen auf hysterischer Basis hingewiesen, ganz zu geschweigen von anderen, der Unverricht'schen Auffassung widerstreitenden Thatsachen.

Die Myoclonie ist also, nach Unverricht, als eine völlig selbstständige functionelle Nervenkrankheit, und den übrigen motorischen Neurosen gegenüber- und gleichzustellen; sie beruht wahrscheinlich, wie schon Friedreich angenommen hatte, auf einer Erkrankung der Ganglienzellen der grauen Vordersäulen des Rückenmarks und ist von durchaus ungünstiger Prognose. Palliativ kann vorübergehend durch Chloral und Brom genützt werden. Brodmann-Jena.

75. *Wollenberg*, Chorea, Paralysis agitans, Paramyoclonus multiplex (Myoclonie). Nothnagels Handbuch, XII. Band. 1898.

Das was Verf. unter dem Kapitel Chorea und Paralysis agitans abhandelt,

interessirt an dieser Stelle nicht; dagegen dürfte eine Besprechung der Myoclonie und der „choreiformen Zustände", welche Verf. in einer Unterabtheilung beleuchtet, am Platze sein.

Unter dem Begriff der „choreiformen Zustände" werden von Wollenberg eine Reihe heterogener Krankheitsbilder zusammengefasst, welche das eine Gemeinsame haben, dass bei ihnen choreatische Bewegungen vorkommen; sie sind jedoch nur als eine gelegentliche Complication der eigentlichen Grunderkrankung aufzufassen.

Hierher gehören:

1. die Chorea posthemiplegica;
2. die choreatischen Bewegungen nach cerebraler Kinderlähmung;
3. die Chorea hysterica;
4. die Chorea electrica, welche theils unter die rhythmische Chorea der Hysterie, theils unter die sog. „Dubini'sche Krankheit" zu subsumiren ist.

Für die Diagnose der hysterischen Chorea ist von Wichtigkeit die Beeinflussbarkeit durch hypnotische Suggestionen. Verf. theilt 2 Fälle hysterischer Chorea mit, die er durch Hypnose zur Heilung brachte.

In der Bearbeitung des Paramyoclonus multiplex bringt Verf. zunächst in knapper, prägnanter Ausführung eine historische Uebersicht über die Wandlungen in der Lehre von der Myoclonie.

Persönlich bekennt sich Verf. einerseits als einen Gegner jener Auffassung, welche die Myoclonie einfach in der Hysterie aufgehen lassen möchte, obwohl er zugesteht, dass ein grosser Theil der als Paramyoclonus beschriebenen Fälle thatsächlich zur Hysterie gehört; andererseits kann er sich auch nicht jenen Autoren anschliessen, welche die Myoclonie auf Grund eines einzelnen Symptoms zu einem Krankheitsbilde sui generis stempeln wollen; man kann nach seiner Ansicht „von einem Symptomcomplex, wie er zum Begriff eines Krankheitsbildes gehört, nicht sprechen, sondern nur von einem Symptom der myoclonischen Zuckung", welches allerdings ein oft sehr characteristisches Muskelspiel darbiete.

Verf. formulirt seine Anschauung über das Wesen der genannten Erkrankung in folgendem Satze: „In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle scheint die sog. Myoclonie nichts mehr zu sein als eine besondere Form der ticartigen Erkrankungen, die sich wie diese auf dem Boden einer degenerativen Anlage entwickelt."

Es berührt eigenthümlich, dass Verf. in diesem Zusammenhang (pag. 174) die Chorea electrica kurzweg mit den myoclonischen Zuständen identificirt, während er an anderer Stelle (pag. 98) dieselbe theils zur Hysterie rechnet, theils einer infectiösen Erkrankung zuweist. Der Widerspruch, in den sich Verf. verwickelt, mag ein Beweis dafür sein, wie wenig Klarheit noch in dem bunten Wirrwar gekünstelter Krankheitsbilder herrscht. Brodmann-Jena.

76. *Jules Soury*, Les Myoclonies. Physiologie pathologique. — Annales médico-psychologiques 1897. V, pag. 399—422.

Der Character der Abhandlung ist ein vorwiegend kritisch referirender; alle bedeutenderen auf die Myoclonie und verwandte Gebiete bezüglichen Arbeiten werden eingehend durchgesprochen und der Standpunkt der betr. Verfasser kritisch beleuchtet; insbesondere erfährt auch die von den deutschen Autoren vielfach nebensächlich behandelte oder ganz vernachlässigte physiologische bezw. physiologisch-

pathologische Seite der Frage eine gebührende Würdigung. — Um Wiederholungen zu vermeiden, können im Referat nur grundlegende Gesichtspunkte Berücksichtigung finden.

Verf. bespricht zunächst das Verhältniss der myoklonischen Erscheinungen zur Epilepsie. Er geht aus von den Studien Russel Reynold's, welche die merkwürdige Thatsache ergeben haben, „dass fast drei Viertel der Epileptiker in ihren interparoxystischen Zeiten, unter irgend einer Form, an motorischen Störungen leiden". In den Zwischenräumen, welche die Anfälle von einander trennen, können bei ein und demselben Individuum Zittern, Convulsionen, tonische und clonische Spasmen vorhanden sein. Am häufigsten sind es clonische Zuckungen, die ihrer Intensität nach sehr schwanken und bald nur in leichten, kaum merklichen Muskelcontractionen, bald in heftigen Erschütterungen des ganzen Körpers bestehen.

Bresler fusst auf diese Veröffentlichungen und constatirt (wie Unverricht) an eigenen Beobachtungen die Coexistenz der Myoclonie und der Epilepsie. Die Hysterie ist (im Gegensatz zu Möbius, Strümpell, Hirt, Pitres) von der Myoclonie stricte zu trennen. Er bezeichnet die mit Epilepsie combinirte Myoclonie als spinale Epilepsie, d. h. als eine Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung auf der Grundlage einer „epileptischen Veränderung".

Bötticher unterscheidet 2 Typen und rubricirt den einen, die Friedreich'sche Krankheit, unter die Hysterie, den anderen, die Myoclonie nach Unverricht, unter die Chorea Huntington.

Lemoine rechnet den Paramyoclonus zur Choreafamilie und stellt ihn an die Seite der Chorea electrica und der maladie des tics als ein „Syndrom mit schwankenden Symptomen". Andererseits betont er aber auch die prädisponirende Rolle der Neurasthenie und das Vorkommen psychischer Begleiterscheinungen; er neigt dazu, den Paramyoclonus der hysterischen und neurasthenischen Neurose zu nähern.

Ziehen hat ebenfalls eine Vereinigung der einzelnen verwandten Bilder versucht, andererseits aber auch wieder auf eine reinliche Scheidung heterogener Dinge Bedacht genommen. Er fasst unter dem Begriff der selbstständigen Myoclonie zusammen: den Paramyoclonus multiplex, die Chorea electrica, den Tic convulsif und das essentielle convulsive Zittern namentlich neurasthenischer Personen bei starken Schmerzreizen, Fieber, Frost etc. Von der selbstständigen Myoclonie zu trennen sind: a) reflectorisch ausgelöste myoclonische Zuckungen, wie der saltatorische Reflexkrampf und die clonischen Krämpfe in Amputationsstümpfen; b) die symptomatischen Myoclonien der Neurosen (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie).

Brissaud besteht im Gegensatz zu Ziehen auf einer principiellen Auseinanderhaltung der clonisch-spastischen Zustände (spasmes cloniques) von den Tics. Die ersteren seien ein reflectorischer Act und spinalen Ursprungs, die letzteren ein cortical cerebraler Act und damit eine psychische Erkrankung, welche dem Einfluss des Willens unterliegt.

Dass dem nicht immer so ist, beweist Soury an Beobachtungen, bei denen Combinationen von myoclonischen Erscheinungen mit psychischen Störungen bestanden. Es geht daraus hervor, wie wenig eine localisatorische Erklärung der Erkrankung bislang noch durchführbar ist.

Bezüglich der Pathogenese erörtert Soury all die widerstreitenden corticalen (Raymond, Minkowski, Grawitz u. A.) und die spinalen Theorien des Myo-

clonus (Friedreich, Unverricht, Bresler) und erwähnt auch die gänzlich unhaltbare muskuläre Theorie von Popoff. Ihrer Originalität halber sei die spinale Theorie Vanlaires besonders angeführt, der die eigentliche Ursache des Myoclonus in einer excessiven, durch periphere Reize ausgelösten resp. unterhaltenen Erregbarkeit der sensitiven Elemente des Rückenmarks sieht.

Verf. selbst schliesst sich dem vermittelnden Standpunkte Lugaro's an, welcher die verschiedenen physiologischen Hypothesen zu vereinigen sucht. Er betrachtet die clonischen Bewegungsformen „als pathognomonisch für eine specielle Alteration des Centralnervensystems". Doch ist dieser Zustand weit davon entfernt, immer nur die Folge einer Uebererregbarkeit des Rückenmarks zu sein, denn gerade bei einem Falle Lugaro's waren die Reflexe, die ja doch einen Maassstab für die Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarks abgeben, nichts weniger als gesteigert. Die functionelle Schädigung der nervösen Elemente bei der Myoclonie besteht, ausser der Plötzlichkeit der motorischen Entladung, darin, dass diese vor sich geht, ohne durch Reize, welche normaler Weise den motorischen Antrieb geben, ausgelöst zu sein.

Der innere Zustand der Nervenelemente kann ein sehr verschiedener sein: „Bald handelt es sich um eine angeborene Disposition wie bei der familiären Myoclonie; bald um eine, an die Existenz einer Neurose geknüpfte eigenartige dynamische Störung, wie in den der Hysterie, der Neurasthenie und der Epilepsie associirten Myoclonien; bald um die Wirkung abnormer in den Haushalt eingeführter Stoffe, wie bei jenen Formen der Myoclonie, welche im Verlaufe von chronischen Intoxicationen oder Infectionen (acutes Delirium) ausbrechen; bald endlich um eine dynamische Störung als Ausfluss einer organischen Erkrankung anderer Nervenelemente, z. B. bei den Myoclonien, die im Gefolge der Tabes dorsalis der disseminirten Sclerose etc. auftreten."

Die Myoclonie ist demnach nicht eine wesentliche und selbstständige Erkrankung des Nervensystems, sie ist ein Symptom und zwar das Symptom oder der Ausdruck jenes auf den verschiedenartigsten Schädlichkeiten beruhenden krankhaften inneren Zustandes der Neurone, der sich in clonischen Entladungen kundgiebt und den Lugaro „neuroclonischen Zustand" (état neuroclonique) nennt.

Der Sitz dieser Erkrankung, resp. der Ursprung der myoclonischen Erscheinungen ist kein einheitlicher, sondern muss in jedem Einzelfalle bestimmt werden.

„1. Wenn die Myoclonie sich manifestirt durch fibrilläre Zuckungen isolirter Muskelbündel wie bei dem fibrillären Zittern der Neurastheniker, bei der Chorea fibrillaris, in dem reinen Paramyoclonus nach Friedreich muss sie als symptomatisch betrachtet werden für den neuroclonischen Zustand der motorischen Protoneurone, der Zellen der Vorderhörner, unter deren Einfluss die Muskelbündel stehen.

2. Wenn Myoclonie Zuckungen coordinirter Muskelgruppen erzeugt, wie bei der Chorea electrica, bei dem gewöhnlichen Tic, so ist der neuroclonische Zustand auf eine Erkrankung der subcorticalen motorischen Elemente zweiter Ordnung zurückzuführen, welche grosse Gruppen directer motorischer Neurone unter ihrer Herrschaft haben.

3. Endlich, wenn die clonischen Bewegungen den Character wirklicher psychischer Acte haben, wie bei der maladie des tics, so entspringen sie einem neuroclonischen Zustande der psychomotorischen Neurone der Hirnrinde."

Zum Schlusse zieht Verf. einen Vergleich zwischen den geschilderten myo-

clonischen Erscheinungen und einer Reihe psychischer Anomalien und kommt zu dem Schlusse, dass die impulsiven Handlungen, die fixen Ideen, die Obsessionen mit jenen auf eine Stufe zu stellen seien. Beide seien im Grunde genommen „nur verschiedene functionelle Manifestationen ein und desselben elementaren Zustandes der Nervenzellen — jenes neuroclonischen Zustandes der Neurone", deren verschiedene physiologische Function (in dem einen Falle rein psychische, in dem anderen rein somatische Erscheinungen) sich lediglich aus der Verschiedenheit der anatomischen Verknüpfung erkläre.

Mit diesen letzteren Ausführungen scheint Verf. in jenes von Gefährdungen nicht ganz freie Fahrwasser wissenschaftlicher Verallgemeinerungen gerathen zu sein, in dem man die moderne Forschung sich so häufig bewegen sieht.

Brodmann-Jena.

77. *Bresler*, Ueber Spinalepilepsie. Neurolog. Centralbl. 1896, pag. 1015.

Obwohl die vorstehende Arbeit mit der Hysterie sich nur ganz vorübergehend beschäftigt, mag sie in diesem Zusammenhang aus differentialdiagnostischen Gründen kurz Erwähnung finden.

Verf. will unter „Spinalepilepsie" jene Fälle epileptischer Neurose zusammenfassen, bei welchen die „epileptische Veränderung" (Nothnagel) auch zuerst oder vorzugsweise sich im Rückenmark etablirt und erst nachträglich auf das Gehirn übergeht.

Er beschreibt nun 2 den Unverricht'schen Beobachtungen „familiärer Myoclonie" durchaus analoge Fälle. Hier wie dort lag eine Complication mit Epilepsie vor; hier wie dort entwickelte sich das eine Mal zuerst die typische Epilepsie und dann erst traten myoclonische Erscheinungen auf, das andere Mal wurde der Ausbruch des ersten epileptischen Anfalles von mehrtägigen myoclonischen Zuckungen eingeleitet. Späterhin traten bei sämmtlichen Fällen die epileptischen Anfälle im Krankheitsbilde ganz zurück gegenüber den Symptomen der Myoclonie.

Indem Verf. ätiologisch die Möglichkeit einer psychischen Infection ausschliesst und in dem Nachweis epileptischer Anfälle eine differentialdiagnostische Stütze für die nicht hysterische Natur der Zuckungen zu haben glaubt, tritt er für die nosologische Einheit des myoclonischen Symptombildes mit der Epilepsie ein. Wo Myoclonie mit Epilepsie combinirt ist, handle es sich um eine epileptische Myoclonie oder Spinalepilepsie, die als „eine durch die epileptische Veränderung bedingte „Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung" aufzufassen ist. — Die Frage, ob die ungemischte Myoclonie auch eine Neurose epileptischer Natur ist, lässt Verf. offen, glaubt aber, dass es späterhin gelingen werde, auch bei Fällen „reiner Myoclonie" die epileptische Veränderung des Rückenmarks nachzuweisen, während alle zweifelhaften Fälle unter der Hysterie, Chorea und maladie des tics unterzubringen seien. Brodmann-Jena.

78. *Raymond*, Leçons sur les maladies du système nerveux 1896. Leçon XXIX u. XXX. Des Myoclonies, pag. 551—591.

Im Anschluss an die klinische Analyse eines Krankheitsfalles, der eine Combination von Paramyoclonus multiplex (im Sinne Friedreich's), choreatischen Bewegungen und gewöhnlichem Tremor darbot, bespricht Verf. alle einschlägigen

besonders die differentialdiagnostischen Fragen. Sein Standpunkt ist wohl derjenige der meisten französischen Autoren; er verdient daher kurz gekennzeichnet zu werden.

Verf. tritt zunächst dem Bestreben entgegen, den Paramyoclonus multiplex als eine motorische Neurose sui generis von den übrigen functionellen Krampfzuständen völlig abzusondern. Er sucht im Gegentheil eine nosographische und ätiologische Vereinigung der verschiedenen Combinationen und Modalitäten von Krampferscheinungen unter einen gemeinsamen Sammelbegriff anzubahnen.

Wie schon Ziehen[1]) 1888 unter dem gemeinsamen Namen der „Myoclonie" eine Reihe mit clonischen Muskelkrämpfen verlaufender Symptombilder zusammenfasste, so sucht auch Verf. nach einem generellen Merkmal für die nicht zu den grossen motorischen Neurosen gehörenden clonisch-spastischen Zustände.

Als solches Merkmal anerkennt er die neuro- resp. psychopathische Disposition. Jene Zustände sind alle der Ausdruck resp. das Erzeugniss einer degenerativen Veranlagung. Sie lassen sich streng genommen weder klinisch noch ätiologisch von einander trennen, denn sie bieten zahllose Combinationen und Uebergangsformen dar, bestehen häufig neben einander, entwickeln sich aus einander und entstehen nur auf dem Boden schwerer neuropathischer Prädisposition.

Als Sammelname für die hierher zu rechnenden Symptombilder schlägt Verf. die Bezeichnung Myoclonie vor. Er subsumirt diesem Krankheitsbegriffe 6 symptomatologisch verschiedene Formen:

1. Das fibrilläre Zittern, das sich namentlich bei Neurasthenikern, häufig auf einige Muskelbündel beschränkt, findet.

2. Den Paramyoclonus multiplex — ausgezeichnet durch convulsivische Stösse in einem isolirten Muskel ohne locomotorischen Effect.

3. Die sog. „Chorea fibrillaris" — mit 2 zu identificiren.

4. Die Chorea electrica (Henoch, Bergeron), durch coordinirte Bewegungsformen characterisirt.

5. Den Facialistic.

6. Die Tickerkrankheit, welche in 2 Formen verlaufen kann, einer leichteren ohne und einer schwereren mit psychischen Störungen (Echolalie, Koprolalie, fixe Ideen).

Bezüglich der Pathogenese tritt Verf. für die corticale und subcorticale Theorie der Myoclonien ein.

Hysterische Krampfformen schliesst Verf. principiell aus dem Krankheitsbild der Myoclonie aus und er trennt daher die Chorea rhythmica und den Spasmus saltatorius, sowie die gewöhnlichen Formen des Tremors von derselben ab. Er verwahrt sich ausdrücklich dagegen, die Myoclonie zur Hysterie zu rechnen, obwohl er anerkennt, dass myoclonische Erscheinungen häufig mit den grossen Neurosen aus einer Quelle, der erblichen Degeneration, entspringen und daher mit diesen combinirt sein können.

Die Prognose ist bei dem degenerativen Character der Krankheit ungünstig. Symptomatische Erfolge sind durch Suggestion, aber auch nur durch diese, zu erzielen. Brodmann-Jena.

---

[1]) Ziehen, Ueber Myoclonus und Myoclonie. Arch. f. Psych. XIX, pag. 415.

79. *Boettiger*, Zum Wesen der Myoclonie (Paramyoclonus multiplex). — Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 7.

Verf. discutirt die Differentialdiagnose zwischen Chorea chronica einerseits und Chorea minor und Paramyoclonus andererseits. Seine Untersuchungen gipfeln in dem Schlusse, „dass die von Unverricht unter dem Namen der Myoclonie beschriebenen Fälle keine eigenartigen Krankheitsbilder darstellen, sondern sich mit dem bekannten Bilde der Chorea chronica progessiva decken.“ Diese beiden Krankheiten (chron. Chorea und Myoclonie) seien nicht nur nahe verwandt, wie Möbius und Gowers annahmen, sondern völlig identisch.

Verf. dürfte mit dieser Auffassung des Wesens der Myoclonie ziemlich isolirt dastehen. Daraus, dass sich bei der chronischen Chorea in gleicher Weise wie beim Paramyoclonus blitzartige clonische Zuckungen in einzelnen, gelegentlich auch in symmetrisch gelegenen Muskeln nachweisen lassen, kann doch nicht die Wesensgleichheit dieser völlig verschiedenen Symptombilder abgeleitet werden.

Brodmann-Jena.

80. *Stembo*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex mit Zwangsbewegungen. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 44.

Der eigenthümliche vom Verf. mitgetheilte Fall bildet eine Bestätigung der von den Franzosen vertretenen Anschauungen. Es giebt Combinationen von clonischen Krampferscheinungen mit allen möglichen, den rein degenerativen Zuständen zugehörenden psychischen Störungen. Hier handelt es sich um die Verbindung einer dem Paramyoclonus am nächsten stehenden Krampfform mit Zwangsirresein in der Form der Koprolalie, wie sie bei der Mehrzahl der maladie des tics con vulsifs, einer typischen Krankheitsform der Dégénérés, regelmässig vorkommt.

Trotzdem alle anderen Symptome der Hysterie fehlen, glaubt Verf. den Fall der Hysterie zurechnen zu dürfen, im Besonderen der Hysterie monosymptomatique von Pitres. (Sollte es sich, nach den vorhandenen Cardinalsymptomen zu schliessen, nicht vielmehr um eine einfache maladie des tics handeln? Ref.).

Brodmann-Jena.

81. *Schütte*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex bei einem Unfallkranken. Neurol. Centralbl. 1897, 1.

Bei einem Unfallkranken entwickeln sich auf dem Boden einer traumatischen Neurose allmählich (nach 5 Jahren) clonische Zustände, welche Verf. als Paramyoclonus multiplex auffasst. Verf. sieht in diesem Zusammentreffen einen Beleg dafür, „dass Paramyoclonus und Hysterie zusammengehören“, während es doch für jeden vorurtheilslosen Beobachter viel näher läge, anzunehmen, dass die Hysterie, wie es so häufig geschieht, ihre Symptome auch in diesem Falle einer anderen Krankheitsform entlehnt hat, dass also die myoclonischen Zuckungen nur als Symptom zu der Hysterie in Beziehung stehen.

Etwas gewagt klingt auch die Behauptung, dass die hereditäre Disposition bei dem Paramyoclonus überhaupt keine Rolle spiele (als ob die Hysterie von Hereditätsfragen völlig unberührt bliebe!); ebenso gewagt das Unterfangen, den klinischen Symptomcomplex einer traumatischen Neurose einfach mit dem Begriff der Hysterie zu verschmelzen.

Brodmann-Jena.

82. *Schultze*, Vortrag auf der Versammlung südwestd. Neurologen. März 1897. Ref. im Neurol. Cbl. 1897.

I. Chorea-, Poly- und Monoclonien.

Verf. bringt den Paramyoclonus in Beziehung zum Tic convulsif, den er als „Myoclonie" den Polyclonieen gegenüberstellt. Mit der Hysterie habe der eigentliche Paramyoclonus nichts zu thun. Die von Unverricht als Myoclonie beschriebenen Fälle gehören nach seiner Ansicht zur Chorea hereditarea (Huntington Ch.).

II. Myotonie bei Magenektasie.

Da in dem mitgeteilten Falle eine anderweitige ätiologische Ursache für das Auftreten der myotonischen Erscheinungen nicht auffindbar war, bringt Verf. dieselben in causale Verbindung mit einer bestehenden Magenektasie. Er verweist zur Stütze seiner Anschauung darauf, dass auch schon Kussmaul Fälle von Muskelkrämpfen bei Magenektasie beschrieben habe.

83. *Hoffmann*, Demonstration eines Falles von Paramyoclonus multiplex auf hysterischer Basis. Deutsche med. Wochenschr. 1896. V. B.

Der Inhalt des Vortrags ist durch den Titel erschöpft.

84. *v. Hösslin*, Neuropathologische Mittheilungen: Ein Fall von Myoclonie. Heilung durch Arsenikbehandlung. Münch. m. W. 1896. 12.

Vermuthlich eine Suggestivheilung hysterischer Krampferscheinungen.

85. *Krewer*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1896. IX.

Der Fall ist ohne besonderes Interesse. Brodmann-Jena.

86. *v. Krafft-Ebing*, Ueber eine typische, an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltremor. Wiener klinische Wochenschr., 1898, Nr. 49, 1113.

Die Hysterie kann nicht nur organische Erkrankungen, sie kann auch Neurosen vortäuschen. Unter den letzteren nennt Verf. auf Grund seiner Erfahruugen Tetanie, Vertigo epileptica, Jakson-Epilepsie, Athetose, Chorea, Myoclonie, Tic convulsif und Paralysis agitans.

Verf. reiht seinen früheren Beobachtungen 5 weitere Fälle von hysterischer Zitterneurose an, welche ganz dem Bilde der Parkinson'schen Krankheit (Paralysis agitans) entsprachen.

Sämmtliche Fälle betreffen jugendliche weibliche Individuen, welche körperliche Stigmata der hysterischen Neurose vermissen lassen und im Anschluss an ein Trauma (mechanischer oder psychischer Schok; nur einmal Infectionskrankheit) allmählich an mehr oder weniger ausgebreitetem grobschlägigen Zittern erkrankten. „Die Entstehung der Zitterneurose ist eine allmähliche. Die corticale Bedeutung des Zitterns ergiebt sich aus seinem Zurücktreten in voller psychischer Ruhe und im Schlafen, aus seiner bedeutenden Steigerung bei Intention, namentlich aber bei Emotion."

Als differentialdiagnostisches Merkmal hebt Verf. hervor, dass bei Paralysis agitans Intention geradezu beruhigend auf den Tremor wirkt und Gemüthserregungen kaum einen Einfluss auf die Intensität des Zittern ausüben, zum Mindesten die Frequenz der Oscillationen nicht steigern. Characteristisch für den hysterischen

Schüttelkrampf ist ferner „der polymorphe, in Intensität und Extensität überaus wechselnde Character des Zitterns, während die Qualität und der Ort derselben bei Paralysis agitans durch lange Zeit ganz unverändert sind". Ausserdem sind die Zittererscheinungen der Paralysis agitans langsam progredient und unaufhaltsam, „während die hysterische Zitterneurose bei allem Polymorphismus und grosser regionärer Wandelbarkeit, wesentlich recht stationär bleibt", vor Allem aber, wenn auch nicht immer heilbar, so doch suggestiv beeinflussbar ist.

Von den übrigen Nebensymptomen der Paralysis agitans kann die motorische Schwäche der Glieder durch eine hysterische Amyosthenie und der Rigor durch Diathèse de contracture vorgetäuscht werden. Der psychische Ursprung dieser Erscheinungen ist jedoch leicht nachweisbar. Brodmann-Jena.

87. *Bresler*, Beitrag zur Lehre von der Maladie des Tics convulsifs (mimische Krampfneurose). Neurolog. Centralbl. 1896.

Im Anschluss an die Mittheilung einer recht dürftig geführten Krankengeschichte, welche gar nichts Neues bietet, macht Verf. einige psychologische Bemerkungen über den Entstehungsmechanismus der eigenartigen Krankheitsform der Tickerkrankheit, im Speciellen ihrer einzelnen Hauptsymptome. Indem er behauptet, dass die bei derselben vorkommenden Zuckungen ebenso wie die Störungen auf psychischem Gebiete lediglich Ausdrucksbewegungen seien, nämlich der mimische resp. sprachliche Ausdruck einer auf einen peinlichen Affect bezüglichen Abwehraction, kennzeichnet er das Leiden als eine „Abwehrneurose" und stellt dasselbe mit den von Breuer und Freud unter gleichem Namen beschriebenen Neurosen (Hysterie und Zwangsvorstellungen) auf eine Stufe. Ob Verf. damit zur Klärung des Krankheitsbildes etwas beigetragen hat, ist sehr zweifelhaft. Unzweifelhaft dagegen ist es, dass die Bereicherung unserer neuropathologischen Nomenclatur mit einer neuen Bezeichnung „mimische Krampfneurose" durchaus überflüssig ist.

Brodmann-Jena.

91. *Richter*, Die Bedeutung der sensibel-sensoriellen Störungen bei Hysterie und Epilepsie und ihr Verhalten zu den Anfällen. Arch. f. Psychiatr. XXXI H. 3.

Gestützt auf ein recht ansehnliches Material (128 Fälle: 71 Hysterische, 49 Epileptische und 8 Hystero-Epileptische) unternimmt Verf. den Versuch, die bisher allgemein anerkannte pathognostische Bedeutung sensibler und sensorieller Störungen für die Diagnose der Hysterie resp. Epilepsie zu widerlegen.

Er fand 1. bei Hysterie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 59 von 71 Fällen	= 83 %
Hemihypästhesie in	40,8 „
Fleckweise Anästhesie in	33,8 „
Allgemeine Hypästhesie, bes. Hypalgesie in	8,4 „

2. bei Epilepsie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 31 von 49 Fällen	= 63 %
Hemihypästhesie in	10.2 „
Fleckweise Hypästhesie in	40,6 „
Allgemeine Hypalgesie und Hypästhesie in	12,2 „

Das grösste Gewicht legt Verf. in seinen Untersuchungen auf die Feststellung der diagnostischen Verwerthbarkeit der concentrischen Gesichtsfeldeinengung. Die

Franzosen haben dieses Symptom bekanntlich als ein „Stigma der Hysterie" aufgefasst und Möbius bezeichnete es noch neuerdings als ein „constantes Symptom der traumatischen Neurose". Verf. dagegen legt der conc. GFE. nur die Bedeutung einer Ausdruckserscheinung gewisser psychischer und nervöser Störungen der betr. Kranken bei. „Das Vorhandensein von psychischen und affectiven Anomalien bei Hysterie in Form von Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Unaufmerksamkeit, leichter Ermüdbarkeit, Unruhe etc. von allgemeinen nervösen Beschwerden wie Kopfdruck, Schwindel, Zittern, Flimmern, Nebelsehen" . . . kurz das subjective Verhalten der Kranken bei der Untersuchung sei am meisten geeignet, die Gesichtsfeldgrösse zu beeinflussen.

In der That ist es dem Verf. gelungen, durch psychische Einwirkung auf die Patienten während der Untersuchung das Gesichtsfeld in der grösseren Zahl der Fälle auf die normale oder annähernd normale Ausdehnung zu bringen. Nur bei 24 von 71 Hysterischen mit anfänglicher conc. GFE. vermochte er in Folge der vorherrschenden psychischen und Stimmungsanomalien (Willensschwäche, Apathie, Angst, Launenhaftigkeit) trotz aller Bemühungen und Beeinflussungen keinen normalen Gesichtsfeldumfang herzustellen.

Aehnlich verhält es sich mit den übrigen „hysterischen" Gesichtsfeldanomalien, der Dyschromatopsie, dem Förster schen Verschiebungstypus und dem Wilbrand-schen Ermüdungstypus. Dem subjectiven Verhalten der Patienten kann daher, so folgert Verf., bei der perimetrischen Untersuchung nicht sorgsam genug Rechnung getragen werden.

Verf. bringt eine Reihe instructiver Krankengeschichten zum Beleg seiner Anschauungen bei. Zum Referate eignen sich dieselben nicht, wir wollen uns daher darauf beschränken, die beherzigenswerthen Schlusssätze des Verf. im Wortlaut zu citiren.

1. Die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen und Epileptischen ist in der Regel eine Folge subjectiver nervöser Beschwerden und psychischer Störungen.

2. Anfälle bewirken durch Steigerung genannter Erscheinungen eine grössere Einschränkung des Gesichtsfeldes.

3. Durch psychische Einwirkung auf die Kranken bei der perimetrischen Untersuchung gelingt es in der Regel, jene Erscheinungen in den Hintergrund zu drängen und damit ein normales Gesichtsfeld zu erzielen.

4. Eine objectiv unabhängig von den genannten Krankheitszeichen stehende concentrische Gesichtsfeldeinengung ist unter meinen Fällen (128) nicht beobachtet.

5. Die Gesichtsfelder für Farben sind in ihrer Lage auch bei Hysterischen meistens nicht geändert.

6. Ein vorübergehender Wechsel in der Reihe der Farbenwahrnehmung ist bei einem und demselben Falle beobachtet.

7. Keine Form von Sensibilitätsstörungen, auch die Hemianästhesie hat bei Hysterie und Epilepsie a priori eine differential-diagnostische Bedeutung.

8. Ein gesetzmässiges Auftreten von Anästhesie nach den Anfällen bei Hysterie ist nicht constatirt, sensible Störungen pflegen im Allgemeinen mit Verschlimmerung und Besserung des Allgemeinzustandes aufzutreten und zu schwinden.

9. Sensible Störungen nach epileptischen Anfällen treten regellos auf; dieselben sind selten und ohne Bestand.

Ref. möchte hier doch die Frage anknüpfen. ob die vom Verf. erzielten Resultate, speciell die Erweiterung der Gesichtsfeldgrenzen und die Farbenverschiebung nicht vielleicht als Product einer consequenten und zweckmässigen Wachsuggestion aufzufassen sein dürften. Eine solche Vermuthung liegt um so näher, als man ja vielfach auch die hysterischen Gesichtsfeldveränderungen und Sensibilitätsstörungen kurzerhand als autosuggestiv entstanden zu erklären versucht. Der hohe Procentsatz von Beeinflussungen durch den Verf. erklärt sich sehr einfach durch die an sich gesteigerte Suggestibilität bei Hysterischen. Brodmann-Jena.

89. *König*, Ueber epileptische und hysterische Krämpfe bei gelähmten und nicht gelähmten idiotischen Kindern. Monatsschr. für Psych. u. Neurol. IV. 1, 1898, pag. 285.

Verf. hat an der Irrenanstalt zu Dalldorf statistische Untersuchungen über das Vorkommen von epileptischen und hysterischen Krämpfen bei Idioten angestellt. Er kommt an der Hand eines sehr umfangreichen Materials, das er längere Jahre hindurch sorgfältig beobachtete, zu dem Schlusse, dass die Epilepsie im Gegensatz zur Hysterie bei derartigen Kranken sehr häufig sei. Epileptische Anfälle mit all den zahllosen Varietäten vom vollentwickelten Anfall bis zum einfachen Vertigoanfall wurden in 76 % der Kinder mit infantilen Hirnlähmungen beobachtet.

Epileptische Anfälle bei nicht gelähmten Kindern sind seltener (der Procentsatz ist in der Arbeit leider nicht angegeben. Ref.), sie unterscheiden sich aber nicht principiell von denen gelähmter Kinder. nur dass einseitige Krämpfe entschieden zu den Ausnahmen gehören.

Hysterische Anfälle bei gelähmten wie nicht gelähmten Idioten kamen „in sehr beschränkter Anzahl" zur Beobachtung. Verf. hebt ausdrücklich hervor, dass er concentrische Gesichtsfeldeinengung und typische „grande hysterie" je nur einmal unter seinem Material zu beobachten Gelegenheit hatte. Leider fehlen auch hier procentuelle Angaben.

Zum Schlusse tritt Verf. der Frage nahe, wie sich die epileptischen Anfälle der cerebralen Kinderlähmungen von denen gewöhnlicher Epileptiker unterscheiden; er meint, dass die Unterschiede mehr in der geringeren Häufigkeit bezw. geringeren Intensität des Vorkommens gewisser Symptome, vor Allem dem Zurücktreten der psychischen Erscheinungen und „der Seltenheit des brutalen Anfalles" liegen.

Der grösste Theil der verdienstlichen Arbeit besteht aus einer Reihe scharf formulirter Thesen und statistischer Zusammenstellungen, welche im Referat nicht wiedergegeben werden können. Es sei deshalb auf das Original verwiesen.

Brodmann-Jena.

90. *v. Krafft-Ebing*, Das Irresein der Hysterischen. — Lehrbuch der Psychiatrie. 6. Auflage. 1897, pag. 487.

Die bei der Hysterie constant vorkommenden psychischen Anomalien sollen hier in der Darstellung, wie sie v. Krafft-Ebing giebt, in gedrängter Uebersicht gekennzeichnet werden.

Wenn wir von jenen elementaren Störungen absehen, welche als sog. „hysterischer Character" einen integrirenden Bestandtheil der hysterischen Neurose ausmachen und deren Grunderscheinungen, nach v. Krafft-Ebing, „das labile Gleichgewicht der psychischen Functionen. die enorm leichte Anspruchsfähigkeit und die

ungewöhnlich intensive Reaction der Psyche und der rasche Wechsel der Erregungen reizbare Schwäche)" sind, so lassen sich noch 3 Typen von Zustandsbildern des (hysterischen Irreseins auseinanderhalten:

1. Transitorische Irreseinszustände. Dieselben haben vorwiegend das Gepräge des Deliriums, dauern Stunden bis Tage, das Bewusstsein ist auf tiefer Traumstufe, die Erinnerung fehlend oder summarisch. Verf. unterscheidet folgende klinische Varietäten:

a) Heftige Angstzustände mit getrübtem Bewusstsein (analog dem petit mal der Epileptiker).

b) Hysteroepileptische Delirien mit aufgehobenem Bewusstsein und totaler Amnesie (grand mal der Epileptiker).

c) Ekstatisch-visionäre Zustände mit tiefem Traumzustand, häufig Visionen und Katalpsie. Summarische Erinnerung.

d) Moriaartige Zustände — praeparoxysmel — Amnesie.

e) Dämmerzustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction von Erlebtem und Gelesenem. Logorrhoisches Delirium mit traumhaftem Bewusstsein und summarischer Erinnerung.

Verf. fügt zur Illustration dieser Typen 3 eigene Beobachtungen an:

Fall 1. Hysterismus. Ekstaseartige Exaltationszustände neben angstvollen deliranten.

Fall 2. Hysterische Exaltationszustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction.

Fall 3. Hysterismus nach Nothzucht. Anfälle von hysteroepileptischem, schreckhaftem, hallucinatorischem Delirium.

2. Protrahirte Zustände von hysterischem Delirium. Dieselben sind auch als hysterischer hallucinatorischer Wahnsinn beschrieben, bestehen in einem äusserst wechselvollen Bilde, das zwischen Verwirrtheit, Dämmerzustand, Ekstase und Stupor hin- und herschwankt, einen typisch remittirenden und exacerbirenden Verlauf zeigt und immer mit Genesung endet. Verf. schiebt einen classischen Fall ein.

3. Die eigentlichen hysterischen Psychosen lassen wieder eine ziemlich scharfe Scheidung in 2 Typen zu, „je nachdem sie auf dem Boden einer einfachen nicht constitutionell veranlagten, etwa erworbenen hysterischen Neurose stehen oder Durchgangs- bezw. Zustandsbilder einer hysterischen Degeneration darstellen."

Unter die erste Gruppe sind die Psychoneurosen (Melancholie und Manie) zu rechnen, welche durch die Zumischung und allegorische Verwerthung von Symptomen der hysterischen Neurose ein bestimmtes klinisches Gepräge erhalten.

Zur zweiten (degenerativen) Gruppe gehören die degenerativen Krankheitsbilder:

a) der Folie raisonnante,

b) der Moral nisanity und

c) der Paranoia.

Auch die hysterische Paranoia weist bestimmte Characterzüge in ihrer Symptomatologie und in ihrem Verlaufe auf, der sie von der gewöhnlichen Form der primären Paranoia unterscheidet. Auffallend ist der typisch remittirende Verlauf, wobei Exacerbationen häufig mit menstrualen Vorgängen zusammenfallen, ferner die massenhafte Verwerthung hysterischer Sensationen zu entsprechender allegorischer Wahnbildung, die Häufigkeit von Gesichtshallucinationen, die vorwiegende Be-

theiligung der sexuellen Sphäre, schliesslich die Häufigkeit, mit welcher die Wahnideen an delirante episodische hysterische Zustände anknüpfen.

Brodmann-Jena.

91. *Kraepelin*, Das hysterische Irresein. — Psychiatrie. 5. Auflage, 1896, pag. 728.

Unter dem Kapitel der allgemeinen Neurosen fasst Kraepelin jene Gruppe von Krankheitszuständen zusammen, welche „mit mehr oder weniger ausgeprägten nervösen Functionsstörungen einhergehen" und rechnet dazu das epileptische, das hysterische Irresein und die Schreckneurose. „Gemeinsam ist diesen Gestaltungen des Irreseins" — so schreibt Kraepelin —, „dass wir es überall mit dauernd krankhafter Verarbeitung der Lebensreize zu thun haben; gemeinsam ist ihnen ferner das Auftreten mehr vorübergehender, eigenartiger Krankheitsäusserungen bald auf körperlichem, bald auf psychischem Gebiete."

Die krankhaften Seelenzustände der Hysterischen, mit denen wir uns hier ausschliesslich beschäftigen können, haben, so führt Verf. aus, ihre eigentliche Grundlage höchst wahrscheinlich in dem Gebiete der Gefühle. Daher schreibt er auch den Schwankungen der Stimmung einen maassgebenden Einfluss beim Zustandekommen aller dieser Störungen zu. „Sie sind es, welche in hohem Grade das Denken und Handeln der Kranken bestimmen. Ihr Einfluss ist weit stärker, als derjenige der vernünftigen Ueberlegung oder der sittlichen Grundsätze."

Auf dieser zu lebhaften Gefühlsbetonung und gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit entspringt jene Veränderung der gesammten psychischen Persönlichkeit, welche der Hysterie eigenthümlich ist. Die Neigung zu hypochondrischen Klagen, das erhöhte Selbstgefühl, die ausserordentliche Beeinflussbarkeit des Willens und die dazu im Widerspruch stehende Eigenwilligkeit, der Mangel an Einheitlichkeit und innerer Festigkeit, welcher in jener Unruhe und Unstetigkeit hysterischer Personen ihren Ausdruck findet, die oft in bemerkenswerthem Gegensatz zu der stark betonten Kränklichkeit und Hülfsbedürftigkeit der Kranken steht.

Auf der allgemeinen hysterischen Grundlage entwickeln sich ausserdem sehr häufig vorübergehende psychische Störungen, die sog. Dämmerzustände, d. h. „kurze oder länger dauernde Anfälle von Bewusstseinstrübung, welche sich entweder allein einstellen oder an Krampfanfälle anschliessen, auch häufig durch solche abgeschnitten oder unterbrochen werden."

Die Dämmerzustände können in protahirtere Schlafanfälle übergehen, wobei die Kranken längere oder kürzere Zeit in einem Scheinschlaf liegen, oder es stellt sich eine stärkere Bewusstseinstrübung verbunden mit massenhaften Sinnestäuschungen (Verzückungen, himmlische Visionen) ein oder schliesslich es kommt zu einer „eigenthümlichen läppischen Erregung" (Moria) mit vorwiegend heiterer, ausgelassener Stimmung, schnippischen Redensarten, Verkennung der Umgebung und Neigung zu thörichten muthwilligen Streichen. Eine Uebergangsform zu den Dämmerzuständen stellen die Erscheinungen des Nachtwandelns oder Somnambulismus dar. Dem Somnambulismus verwandt sind die auch bei Tage, gewöhnlich im Anschluss an einen Krampfanfall sich einstellenden Lach- und Weinkrämpfen. Die Kranken machen hier ganz den Eindruck von Nachtwandlern.

Schliesslich kommen im Verlaufe der Hysterie auch mehr abgegrenzte

psychische Störungen zur Beobachtung, die nur Erscheiuungsform des Grundleidens zu sein scheinen. Verfasser unterscheidet 2 Bilder: eine traurige oder ängstliche Verstimmung mit unbestimmten Verfolgungs- oder Versündigungsideen und zweitens rasch vorübergehende Aufregungszustände mit vorwiegend zorniger Gereiztheit, Schimpfanfällen, Neigung zu zerstören etc. Von den eigentlichen periodischen Geistesstörungen sind die hysterischen Psychosen streng zu scheiden, obwohl sie sich nicht selten in Zwischenräumen, namentlich im Anschluss an die Menses einstellen; sie haben einen unregelmässigen Verlauf; den Aufregungen fehlen die manischen Zeichen der Ideenflucht und des Bewegungsdranges, den Verstimmungen die allgemeine psychische Hemmung.

Von der Hysterie im vorgezeichneten Sinne trennt Kraepelin die sog. Schreckneurose als ein eigenartiges Krankheitsbild ab, dessen scharfe Umgrenzung unmöglich sei, das aber in seinen Aeusserungen vielfach Berührungspunkte mit den Formen des Entartungsirreseins darbiete.

Obwohl Verf. die psychische Entstehungsweise der Schreckneurose rückhaltlos anerkennt, tritt er doch im Gegensatz zu jener Schule (Charcot, Möbius), welche dieses Symptombild einfach der Hysterie zurechnen will. Die Westphal'sche Lehre, welche die Schreckneurose unter Betonung gelegentlicher objectiver Befunde auf schleichende organische Veränderungen im Centralnervensystem zurückführt, ist heutzutage fast ganz aufgegeben.

Gegenüber Möbius, der die Krankheitserscheinungen der Schreckneurose, gestützt auf die Thatsache, dass sie sich lediglich durch Vorstellungen erklären lassen, als rein hysterische bezeichnet, betont Verf., dass die „Psychogenie" nicht allein der Hysterie, sondern auch anderen Formen des Entartugsirreseins eigenthümlich sei. Die Erscheinungsform der durch Schreckwirkung entstehenden psychischen Störungen sei sehr wesentlich durch die Eigenart der persönlichen Veranlagung bestimmt.

Klinisch unterscheidet sich die Schreckneurose von der Hysterie durch die Einförmigkeit der Krankheitszeichen. Es fehlen, sagt Kraepelin, „durchaus der sprunghafte Wechsel der Erscheinungen, die Launenhaftigkeit, der ausgeprägte Stimmungswechsel, die Unternehmungslust der Hysterischen."

Die Schreckneurose ist ausgezeichnet auf psychischem Gebiete hauptsächlich durch traurige Stimmung mit ängstlichen Befürchtungen der verschiedensten Art, durch Unfähigkeit zu jeder geistigen Anstrengung und durch gesteigerte gemüthliche Erregbarkeit; körperlich weist sie ein Heer nervöser Beschwerden auf, welche durch ihr regelloses Auftreten und durch den verschlimmernden Einfluss gemüthlicher Erregung ihre psychische Entstehungsweise verrathen. Brodmann-Jena.

92. *Delbrück*, Die Hysterie. Gerichtliche Psychopathologie.[1]) Leipzig 1897. pag. 159.

In dem vorliegenden Lehrbuch finden die forensisch-psychiatrischen Beziehungen der Hysterie eine ausgezeichnete Besprechung; es sei deshalb auf die Hauptgesichtspunkte kurz hingewiesen.

Verf. bezeichnet als wesentliche Merkmale der Hysterie gewisse elementare Veränderungen des Seelenlebens, welche das Handeln des Betreffenden dauernd beeinflussen; als solche nennt er „eine abnorme Neigung zu Autosuggestionen, ver-

[1]) Vgl. die Besprechung des Buches: diese Ztschr., Bd. 8, pag. 54ff.

bunden mit abnormer Suggestibilität für krankhafte, bizarre Erscheinungen", ferner „ein Doppelbewusstsein von Vorstellung und Gegenvorstellung: Pseudologia phantastica im weiteren Sinne des Wortes".

Auf dieser krankhaften Grundlage erwachsen die verschiedenartigsten psychischen Störungen, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können.

Man beobachtet eine acute deliriöse Geistesstörung, wie bei der Epilepsie. Dieselbe kann sehr variable Formen und Intensitätsgrade annehmen; entweder kommt es zu jenen hochgradigen Bewusstseinstrübungen, die den epileptischen ähnlich sind — religiöse Delirien mit himmlischen Visionen und mit Krampfanfällen sind am häufigsten —,

oder es besteht eine Art Dämmerzustand mit relativer Klarheit des Bewusstseins, zwecklosem Umherreisen und Neigung zu allerlei theils mehr, theils weniger bewussten und raffinirt ausgeführten Schwindeleien.

Schliesslich wird bei Hysterie eine Verdoppelung oder auch Verdreifachung der Persönlichkeit beobachtet, in dem Sinne, dass „die Kranken sich in gewissen, mitunter periodisch wiederkehrenden Zeitabschnitten für eine andere ganz bestimmte Persönlichkeit halten, als solche verhältnissmässig geordnet handeln, sich an Alles erinnern, was sie in solchen Zuständen gethan haben — um in den Zwischenzeiten von alledem gar nichts zu wissen".

Gewisse Kennzeichen lassen alle diese der Hysterie eigenthümlichen Zustände von der Epilepsie meist abgrenzen. Verf. meint: „Das Bewusstsein ist nur getrübt; für Wahnideen und Sinnestäuschungen besteht vielfach halbe Einsicht. Das ganze Bild hat im Gegensatz zu dem sehr ernsten, schaurigen epileptischen Delirium einen mehr theatralischen Character."

Auch die Verbrechen unterscheiden sich von den epileptischen. indem es sich nicht um brutale Gewaltthätigkeiten, Mord etc., sondern meist um Schwindeleien. Diebstahl, falsche Anschuldigungen etc. handelt.

Wichtiger als solche vorübergehende Störungen sind für den forensischen Psychiater die dauernden psychischen Anomalien der Hysterischen, welche sich je nach ihrer Intensität bald noch völlig innerhalb der physiologischen Breite halten, bald schwere Geistesstörungen darstellen. Am meisten ausgeprägt ist jene krankhafte Characterveränderung, welche sich hauptsächlich in einer Neigung zur oft phantastischen Lüge kundgiebt. Eine scharfe Grenze zwischen bewusster Lüge und pathologischer Erinnerungsverfälschung ist dabei ebensowenig zu ziehen wie zwischen jenen willkürlichen Zuthaten, d. h. den simulirten und nicht simulirten Krankheitserscheinungen der Hysterischen.

Für die gerichtsärztliche Beurtheilung hat, nach Ansicht des Verf., eine solche Abgrenzung auch keinen practischen Werth. Er meint, es komme nicht darauf an, festzustellen, wie viel Bewusstsein der Lüge beim einzelnen Verbrechen nachweisbar ist, sondern darauf, „inwieweit die Bestimmbarkeit des Willens durch Vorstellungen überhaupt der Norm entspricht". Nicht der Antheil der Lüge an der Pseudologia phantastica ist bei einer eingeklagten Handlung durch den Gutachter festzustellen, sondern die gesammte Persönlichkeit des Verbrechers muss beurtheilt werden, „wie viel und in welcher Art er im Allgemeinen schwindelt auf Grund seiner pathologischen Constitution". An Stelle der Bestrafung wird sich dann bei vielen Kranken eine dauernde Internirung in einer Anstalt empfehlen.

Brodmann-Jena.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

Die folgenden Ausführungen stellen eine kritische Besprechung einer Reihe von Ideen dar, die seit einigen Jahren von O. Vogt vertreten werden, und theils von ihm und K. Brodmann veröffentlicht, theilweise aber von ersterem in seinen noch ungedruckten Vorträgen behandelt worden sind. Die Kritik stützt sich auf Experimente, die O. Vogt theils am Verfasser, theils an Frau L. Bosse ausgeführt hat. Verfasser glaubt zur Zeit, wo O. Vogt die Experimente mit ihm vornahm, durch sein bisheriges Studium der einschlägigen Literatur nicht irgendwie derartig voreingenommen gewesen zu sein, dass er nicht eine unbefangene Versuchsperson hätte abgeben können. Frau L. Bosse war zwar in der willkürlichen Erzielung einer beliebigen Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung eingeübt, nicht aber darüber orientirt, was der Experimentator durch seine Versuche beweisen wollte, noch welches Resultat er von seinen Suggestionen erwartete.

Dabei stützt sich die Kritik nur auf eigne Selbstbeobachtung. Verfasser schliesst sich in der Werthschätzung der Selbstbeobachtung für die Vertiefung der Lehre von den hypnotischen Bewusstseinszuständen, und den daraus abzuleitenden technischen Folgerungen, durchaus den in den letzten Jahren von O. Vogt vertretenen Anschauungen an. Wenn er sich auch mit diesem Autor der möglichen subjektiven Fehlerquellen dieser Methode bewusst ist, so sieht auch er doch einzig in ihr die Möglichkeit einer wirklichen Vertiefung der Lehre der Hypnose.

Es sind speciell drei Punkte, zu denen wir im folgenden auf Grund der mitgetheilten Experimente Stellung nehmen wollen.

Die erste Frage ist die nach der Gestaltung der therapeutischen Hypnose, (der sogenannten Tiefe), die zweite ist die nach der Methodik, die gewünschte Gestalt der Hypnose zu erreichen, die dritte ist die nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände.

I. Von der Gestaltung der therapeutischen Hypnose.

Wie K. Brodmann ausgeführt hat, wendet O. Vogt die hypnotischen Zustände zu drei verschiedenen direct oder indirect therapeutischen Zwecken an. 1. Um die psychische Beeinflussbarkeit des Patienten zu steigern, 2. um einen kräftigenden, resp. den Ausbruch gewisser nervöser Anfälle verhindernden Schlafzustand zu schaffen, 3. um eine im Wachsein nicht erreichbare Psychoanalyse psychogener pathologischer Erscheinungen zu ermöglichen.

Die verschiedenen Zwecke erfordern nun auch eine verschiedene Gestaltung der hypnotischen Zustände.

Von den meisten Autoren ist jedoch die Frage nach der Gestaltung der therapeutisch zu verwendenden hypnotischen Zustände nur in Bezug auf eine Art ihrer Anwendung, nämlich nur in Bezug auf die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit, und selbst diese Frage nur in dem engeren Sinne der Steigerung der Suggestibilität, und nicht in dem weiteren Rahmen der Steigerung jeglicher Form psychischer Beeinflussbarkeit behandelt worden.

In Bezug auf diese Frage war die Antwort der Autoren insofern auch eine wenig präzise, als sie sich in die Schlagwörter der tiefen und der oberflächlichen Hypnose concentrirte [1]), ohne aber den Begriff der Hypnose scharf zu präcisiren.

In den folgenden Ausführungen werden wir uns in ähnlicher Weise beschränken. Wir wollen nur untersuchen, welche Form hypnotischer Zustände für die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit am geeignetsten ist.

Mit Forel, Wetterstrand und Anderen ist Vogt [2]) stets für die Ueberlegenheit der tiefen Hypnose eingetreten. Aber er hat dabei

---

[1]) Vgl. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. 2. Forts. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 24 ff.

[2]) Vgl. Bericht vom internat. Congress f. Psychologie. 1896, pag. 363. Discussion.

nicht unterlassen, den Begriff der Hypnose so zu definiren, dass auch andere Autoren seine Anschauungen von vornherein anerkannt haben würden, wenn sie in derselben scharfen Weise den Begriff der Hypnose angewandt hätten. Vogt bezeichnet nicht jeden suggestiv ausgelösten Schlafzustand, nicht jeden durch eine affectlose Zielvorstellung hervorgerufenen hypnotischen Bewusstseinszustand als Hypnose, sondern nur jene durch affectlose Zielvorstellungen ausgelösten Schlafzustände, die eben speciell jenes Moment in ausgeprägtem Maasse zeigen, das von jeher als die eigenthümlichste Erscheinung der Hypnose aufgefasst worden ist: das Rapportverhältniss. Das will sagen, dass Vogt unter der Hypnose nur jene hypnotischen Schlafzustände versteht, die jeder Zeit ein ganz beliebiges circumscriptes Erwecken von Seiten des Hypnotiseurs ermöglichen.

Die tiefsten derartigen Zustände sind also bezüglich Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung durchaus nicht identisch mit einem tiefen allgemeinen Schlaf, sondern stellen eine sehr ausgedehnte tiefe Schlafhemmung bei einem in seiner Ausdehnung durchaus vom Experimentator abhängigen sehr circumscripten Wachsein dar. Nur in diesem Sinne hat Vogt den Satz aufgestellt, dass die Suggestibilität proportional der Tiefe der Hypnose zunimmt. Unsere Stellungnahme zu dieser Frage stützt sich auf die folgenden Experimente. —

Diesen nunmehr zu schildernden Experimenten liegt folgender Gedankengang zu Grunde: Zunächst sollte festgestellt werden, bei welcher Tiefe des suggestiven Schlafes eine Suggestion den stärksten momentanen Einfluss auf das Bewusstsein der hypnotisirten Versuchsperson hatte. Zu diesem Zwecke wurde unter ganz gleichen zeitlichen Bedingungen dieselbe Traumsuggestion bei immer tiefer werdendem Schlafzustande wiederholt, und hierbei die Lebhaftigkeit der durch die Suggestion ausgelösten Traumbilder festgestellt. An diese Frage schloss sich dann eine zweite an, nämlich die, ob ein proportionales Verhältniss zwischen der Intensität der momentanen Einwirkung einer Suggestion und derjenigen ihrer weiteren Nachwirkung auf das Bewusstsein besteht oder nicht. Zu diesem Zwecke wurde in ähnlicher Versuchsanwendung wie bei der ersten Reihe von Experimenten in verschieden tiefen Hypnosen derselbe affectbetonte Traum suggerirt und dann neben der Art, wie sich die Suggestion realisirt hatte, gleichzeitig die Intensität der Nachwirkung dieses Traumes für das Wachsein festgestellt. Wir urtheilen im Folgenden nur auf Grund zweier Versuchsreihen. In diesen ist, wie eben angedeutet, die ganze Zeit des Experimentes derselbe Traum suggerirt worden. Man

könnte nun die Frage aufwerfen, ob das Suggeriren desselben Traum-inhaltes nicht allmählich, sei es bahnend, sei es abstumpfend, wirkte, und so das Resultat der Versuchsreihe beeinflusste.

Zur Entscheidung dieser Frage haben wir eine grosse Reihe der mannigfaltigsten und wechelnsten Träume in den verschieden tiefen Graden der Hypnose suggerirt. Wir haben niemals im wesentlichen Grade das Moment der Bahnung oder Hemmung nachweisen können, sondern stets ein ähnliches proportionales Verhältniss zwischen Intensität des Traumes und Tiefe des hypnotischen Zustandes feststellen können, wie aus den unten mitgetheilten Versuchsreihen hervorgeht. Ebenso soll hervorgehoben werden, dass verschiedene Versuchspersonen die gleiche gesetzmässige Reaction zeigten, wie sie die folgenden Experimente aufweisen. Nur ein secundärer individueller Unterschied zeigte sich in dem Grade der grössten Intensität, indem eine solche Stärke von Ausdrucks- und Mitbewegungen, wie sie bei unten geschilderten somnambulen Träumen sich zeigte, nicht zu constatiren war. Das hängt aber zusammen mit dem Grade der Tendenz der betreffenden Versuchsperson zu somnambulen Träumen in ihrem normalen Nachtschlaf. Um auch dem Einwande zu begegnen, dass eine Ermüdung der Versuchsperson durch die einander folgenden Experimente die Resultate störend hätte beeinflussen können, wurden die Experimente in zweckmässigen Intervallen durch Pausen unterbrochen, die von der Versuchsperson durch einen tiefen erquickenden Schlaf ausgefüllt wurden.

Wir wenden uns nunmehr den Experimenten zu.

I. Versuchsreihe.

1. Versuch:

Frau B. liegt auf einer Chaise longue bequem hingestreckt und wird von Dr. V. aufgefordert, sich in einen Zustand oberflächlicher Hypnose zu versetzen. Verf. führt das Protokoll.

Dr. V.: „Wie unterscheidet sich dieser Zustand vom Wachen?“ — Fr. B.: „Muss mich erst beobachten. Dadurch, dass ich eine grosse Tendenz zum Augenschluss habe, mich ausgeruht fühle.“ Dr. V.: „Mehr ausruhend oder ausgeruht?“ Fr. B.: „Anfangs ausruhend, und nachdem ich eine Zeit lang gelegen habe, mehr ausgeruht.“ Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche noch ebenso lebhaft?“ Fr. B.: „Ebenso, wie im Wachen.“ Dr. V.: „Wie ist das Denken?“ Fr. B.: „Ganz ungehemmt.“

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Bem.: Die Suggestionen beziehen sich auf einen in ähnlicher Form früher spontan aufgetretenen Traum. Die erste Suggestion „Sie fahren — — Rosenthal" dauert 5, die anderen 3 Secunden. Die einzelnen Suggestionen wurden in Zwischenräumen von je 10 Secunden gegeben.

Nach dem Erwachen erklärt Fr. B.: „Ich habe mich direct zur Vorstellung des Traumes zwingen müssen. Als Sie sagten „Jetzt träumen Sie", habe ich mich dazu in Positur gelegt. — Als Sie sagten „Jetzt fahren Sie", da kam mir die Vorstellung, dass ich nicht träume. Darauf sah ich mich im Geiste etwas lebhafter als im Wachen ins Rosenthal fahren, es war aber nicht sinnlich lebhaft, die Suggestion rief nicht die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens hervor, sondern war von der Idee begleitet, dass es ein Erinnerungsbild aus früherer Zeit war.

Bei der zweiten Suggestion sah ich einen Weg, den ich früher öfters gefahren bin, etwas lebhafter als die Situation der 1. Suggestion. Es handelt sich dabei nach meiner Ansicht nicht um ein leichter erregbares Erinnerungsbild, da mir die Vorstellung, die durch die erste Suggestion hervorgerufen wurde, ebenso geläufig ist, sondern ich habe den Eindruck, dass es sich um eine stärkere Concentration meiner Aufmerksamkeit auf die Suggestion handelt. Dieser Grad von Lebhaftigkeit der suggestiv hervorgerufenen Situationsbilder blieb bei den folgenden Suggestionen bestehen."

Dr. V.: „Haben Sie noch volle Kritik gehabt? Wussten Sie noch. dass Sie hier lagen?" Fr. B.: „Ich erinnere mich dessen nicht bei dieser zweiten Suggestion, während ich mich erinnere, bei der ersten noch die Vorstellung meiner wirklichen gegenwärtigen Situation gehabt zu haben.

Dagegen war ich mir bewusst, dass es sich nur um suggerirte Traumbilder handelte. Ich kritisirte sie und constatirte, dass sie noch durchaus nicht mein Bewusstsein derart gefangen nahmen, wie dies bei wirklichen Träumen der Fall ist.

Als die Suggestion: „Jetzt biegen Sie nach rechts herum," kam, bin ich nach rechts herübergefahren, bei der nächsten Suggestion bin ich von rechts nach links im Kreis herumgefahren, bin dann der folgenden Suggestion entsprechend abgestiegen und stehen geblieben. Ich musste mich zu den Suggestionen zwingen. Im Moment, wo ich mich nicht gezwungen hätte, wäre mir das Bild entschwunden."

Bem.: Es wird nun versucht, die Suggestion: „Jetzt steigen Sie ab" im Wachsein bei Augenschluss zu geben. Fr. B. soll sich bemühen, das Bild wie im leichten Schlummerzustand 10 Secunden lang festzuhalten. Fr. B. unterbricht nach 8 Sec. den Versuch, und erklärt, nicht dazu im Stande zu sein. Sie kann sich die Situation kaum vorstellen. Die Situation war ihr vollständig schattenhaft.

Fr. B. wird jetzt zur schärferen Analysirung des vorangegangenen Experimentes in dem von Vogt als systematisches partielles Wachsein beschriebenen und von uns weiterhin kurz als „Versuchsstadium" bezeichneten Bewusstseinszustand versetzt.

Versuchsstadium:

Fr. B. geht nun Alles noch einmal kritisch durch. Sie constatirt zunächst, dass die erste Suggestion sich nur in der Weise realisirt hat, dass sie sich allein und nicht zusammen mit ihrem Manne gesehen hat. Sie erklärt dies daraus, dass sie nicht im Stande war, sich eine so complexe Suggestion vorzustellen, sondern die ganze Aufmerksamkeit nöthig hatte, sich ihr eigenes Bild vorzustellen. Sie fährt dann fort: „Bei den Worten „Ins Rosenthal" stellte ich mir speciell eine Brücke vor, die ich zu überschreiten habe, um ins Rosenthal zu gelangen. Es war diese

Vorstellung aber ebenso schwach wie die des Fahrens ins Rosenthal." Nunmehr bemerkt sie: „Ich muss sehr vorsichtig sein in der Beurtheilung der Traumbilder, weil ich im gegenwärtigen Versuchsstadium mir die Situationen lebhafter vorstellen kann als im vorhergehenden Schlummerzustande. Ich möchte auf weitere Bemerkungen verzichten, da ich einer absoluten Treue der gegenwärtigen Erinnerung für die vorhergegangenen Suggestionen nicht sicher bin."

2. Versuch:

Fr. B. wird aufgefordert, sich in einen etwas tieferen Zustand zu versetzen. Der Gedanke, dass experimentirt wird, stört sie vorläufig. Nach einer kurzen Zeit giebt sie mit der Hand das Zeichen, dass sie sich in dem gewünschten Zustand befindet.

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. „Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt. 1, 2, 3."

Fr. B. (Im Wachzustande): „Bei der ersten Suggestion sah ich Weg und Brücke mit derselben Lebhaftigkeit, wie die deutlicheren Situationen des ersten Traumes. Auch war die Situation insofern complexer, als ich meinen Mann an meiner Seite fahren sah. Bei der zweiten Suggestion sah ich den betreffenden Weg mit derselben Lebhaftigkeit vor mir, wie beim ersten Mal. Bei der dritten Suggestion tritt das Bild des Weges noch lebhafter hervor. Das Bild des Mannes verschwindet. Es taucht das Erinnerungsbild der Armbewegung auf."

Als die vierte Suggestion erfolgt, sieht sich Fr. B. auf der rechten Wegseite an dem Graben entlang fahren, befindet sich dann plötzlich auf der linken Seite, um den Kreis zu machen. Es besteht eine Lücke in der Erinnerung für die Bewegung von rechts nach links. Die Kritik war vollständig verschwunden. Bei der Ausführung der Kreisbewegung Empfindung im rechten Arm. Beim Beginn der Suggestion des Absteigens kehrte die Kritik zurück, aber sie sieht am Schluss ziemlich lebhaft das Bild ihres Mannes, und hat die Empfindung des Absteigens.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Bei der Suggestion „Jetzt biegen Sie" etc. wurden die Situationen lebhafter. Die Kritik war nur im Momente, wo die Suggestionen gesprochen wurden, vorhanden, aber war dann sofort wieder ganz aufgehoben. — Um mich noch besser erinnern zu können, muss ich noch tiefer hineinkommen" (Bem.: d. h. das circumscripte Bewusstsein muss noch mehr eingeengt werden). Dr. V. giebt entsprechende Suggestion. Fr. B. fährt dann fort: „Indem ich auf Ihre Suggestionen achtete, fuhr ich nicht, im Augenblick darauf wurden die Situationen wieder lebhaft, und die Idee, dass es ein Traum sei, verschwand.

Bei der Suggestion des Absteigens hatte ich das Empfinden des Absteigens und auf den Bodenkommens. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen: Nachdem ich abgestiegen war, wandte ich mich nach meinem Mann um. Ich sah ihn mit einem anderen Herrn H. an mir vorüber huschen. — Ich muss noch tiefer einschlafen, um die Situation mir wieder klar vorstellen zu können." — Nach entsprechender Suggestion:

„Ich sah meinen Mann und H. sinnlich lebhaft zusammenradeln. Der Umstand, dass ich diese beiden Herren zusammen sah, kommt daher, dass ich heute morgen eine von diesen beiden unterzeichnete Karte erhielt."

Dr. V.: „Hatten Sie auch Gefühle während des Traumes?“ — Fr. B.: „Ich muss mich erst wieder in einen tiefen Schlafzustand versetzen. — Ich hatte im Anfang Ihren Suggestionen gegenüber noch ein geringes Activitätsgefühl. Dann entsinne ich mich eines angenehmen Gefühls, während ich auf der rechten Wegseite einherfuhr.“ Dr. V.: „Angenehm oder heiter?“ Fr. B.: „Beides zugleich, aber das angenehme war vorherrschend. Für die anderen kann ich nicht mehr bürgen. Bei dem Fahren im Kreise hatte ich ein ängstliches Gefühl, bin aber zweifelhaft.“

3. Versuch.

Dr. V.: „Nun kommen Sie gleich tiefer hinein, ganz schön tief.“ (Dr. V. hebt Fr. B.'s Arm, leichte Katalepsie.) „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“ (Keine Ausdrucksbewegungen.)

Fr. B.: „Traum war sehr lebhaft und Kritik ganz verschwunden.“

Dr. V.: „War der Schlaf tiefer, als das letzte Mal?“ Fr. B.: „Ja“. Dr. V.: „Woraus schliessen Sie das?“ Fr. B.: „Als der Arm gehoben wurde, liess ich mich dadurch nicht stören und hatte die Umgebung fast vergessen. Ich brauchte mich zum Traum nicht zu zwingen. Bei der ersten Suggestion sah ich sinnlich lebhaft meinen Mann, die Strasse, die Brücke, auch Sonnenschein. Das Bild war viel complexer. Ich hatte dann die Absicht, einen anderen Weg einzuschlagen, wobei ich eine Reflexion hatte, deren ich mich nicht entsinne. Aber ich fuhr doch gerade aus mit ihm, entsprechend der Suggestion, er zu meiner rechten. Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl. Bei der dritten Suggestion fuhr ich wieder auf die rechte Wegseite, sah Wiese, Sonnenschein, Strasse sehr lebhaft, überhaupt mehr Details, hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Habe aber bei jeder Suggestion auf Sie gehört, nicht selbstständig weiter geträumt. Bei der vierten Suggestion war ich mir klar bewusst, dass ich nach der linken Seite der Strasse herüberfuhr, hatte aber dabei die Reflexion, dass ich das letzte Mal nicht so herübergefahren bin. Bei der Ausführung des Kreises fuhr ich langsam, um damit nicht früher fertig zu sein, als die nächste Suggestion eintrat. Als dann die Suggestion erfolgte, vollendete ich dann meinen Kreis, und stieg ab, während ich meinen Mann weiterfahren sah.“

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion habe ich die beiden Räder auf die Strasse führen sehen. Ich hatte dann beim Fahren schwache Empfindungen in Armen und Beinen. Als ich bei der zweiten Suggestion die Absicht hatte, einen anderen Weg einzuschlagen, trat zugleich die Reflexion auf, dass dieser doch nicht der gegebenen Suggestion entspräche. Während dieser Reflexion war mir das Bild des Mannes verschwunden, die Lebhaftigkeit der Traumbilder nahm ab. Als ich dann der folgenden Suggestion entsprechend auf der rechten Wegseite fuhr, hatte ich das Gefühl der Activität, indem ich sehr aufmerksam mich hütete, in den Graben zu fahren. Als ich am Schluss meinen Mann weiter fahren sah, kam mir der Gedanke, das hast Du hinzugeträumt, wurde dann wach und verlor die Situation.“

4. Versuch.

Dr. V.: „Tief einschlafen, immer tiefer hineinkommen, ordentlich tief hineinkommen.“ — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3."

Während der ganzen Zeit Katalepsie, keine Ausdrucksbewegungen.

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen, als das letzte Mal. Habe zeitweise nicht auf Ihre Suggestion geachtet. Bei der ersten Suggestion befand ich mich wieder in derselben Situation wie voriges Mal. Der Sonnenschein fehlte. Die Situation war insofern complexer, als ich mit meinem Mann lebhaft plauderte. Die Brücke erinnere ich mich nicht gesehen zu haben, auf den Weg habe ich wenig geachtet. Bei der Suggestion „Jetzt fahren Sie rechts herum", befanden wir uns einer Karre gegenüber, an der mein Mann links vorbeifuhr, während ich nach rechts ausbog. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis", hatte ich die Kritik wieder erworben, indem ich mich für einen Augenblick meiner gegenwärtigen Situation bewusst wurde. Aber in demselben Moment hielt mich das Traumbild wieder gefangen, ich vollendete aber nicht den Kreis, sondern machte den Bogen nur zur Hälfte. Ich stieg dann ab, um nach meinem Mann mich umzusehen." (Absteigen anders motivirt.)

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Als Sie meinen Arm hochhoben, stellte sich bei mir eine gewisse Aengstlichkeit ein, die veranlasst war durch die Vorstellung, das Experiment würde nicht gelingen. Dieses Aengstlichkeitsgefühl verschwand, als Sie die erste Suggestion gegeben hatten. Das Bild beim Moment des Aufsteigens war noch etwas verschwommen. Nachher beim Plaudern war es vollkommen lebhaft. Ich erinnere mich jetzt, die Brücke gesehen zu haben, habe aber wenig darauf geachtet. Die zweite Suggestion habe ich gar nicht beachtet, sondern bin spontan gradeaus gefahren, auch der Suggestion „Jetzt biegen Sie rechts herum" habe ich insofern keine Beachtung geschenkt, als ich diesen Act schon ausgeführt hatte, bevor die darauf hinzielende Suggestion erfolgt war. Das Hinderniss, das uns in den Weg kam, rief bei mir die Reflexion hervor, dass dies nicht in den Traum hineingehöre. Diese Reflexion trat nur ganz momentan auf. Im nächsten Augenblick befand ich mich wieder mitten in der Situation des Traumes. Beim Fahren des Kreises hatte ich die gegenwärtige Situation vollkommen verloren." — Dr. V.: „Wie waren die einzelnen Details?" Fr. B.: „Die einzelnen Details waren lebhafter als das vorige Mal und die Zahl der Details war eine grössere."

5. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch etwas tiefer hineinkommen, wie das letzte Mal. Noch immer tiefer." — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3.

(Während der ganzen Zeit ausgesprochene Katalepsie. Bei der zweiten und dritten Suggestion starkes Stirnrunzeln, wie bei Anstrengung, das sich bei der vierten Suggestion noch steigert, und von etwas keuchendem Athmen begleitet ist.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Fr. B.: „Bei der ersten Suggestion nahm das Radfahren meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch, weil es wehte, und meine Röcke von dem Winde aufgeweht wurden. Dabei hatte ich ein Gefühl des Aergers. Auf den Weg war ich nicht aufmerksam, auf die Suggestion habe ich nicht geachtet."

„Ich fuhr meinem Mann davon, weil ich ärgerlich auf ihn war, ohne auf den Weg zu achten. Dann fuhr ich auf der rechten Wegseite entlang, unter Anstrengung versuchend, meinen vom Winde aufgewehten Rock herunter zu halten. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis", wurde ich etwas mehr wach, Ich war mir bewusst, die Suggestion gehört zu haben. Ich wurde aber vom Traumbild gefangen gehalten, machte den Kreis und stieg ab. Damit verschwand das Traumbild."

Versuchsstadium.

„Ich weiss jetzt, warum ich auf meinen Mann ärgerlich war. Nämlich, weil es so langsam mit den Vorbereitungen ging. Die zweite Suggestion „grade aus" etc. habe ich ganz überhört. Auch die dritte Suggestion machte keinen tiefen Eindruck. Nur die letzte wurde mir, wie ich schon sagte, mehr bewusst."

Dr. V.: „Wenn Sie nun diesen Traum nach Lebhaftigkeit, Kritik und Complexität mit dem vorigen vergleichen, finden Sie da einen Unterschied?"

Fr. B.: „Die Kritik hatte ich vollständig verloren. Ich hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Nur bei der Suggestion des Kreisfahrens wurde ich mir momentan bewusst, dass ich eine Suggestion erhielt. Die Complexität des Bildes war eine etwas geringere, weil ich ganz von dem Gefühl des Aergers in Anspruch genommen war. Ich hatte in noch höherem Maasse die Empfindung der Bein- und Armbewegung, fühlte mich vom Wind und Sonne sehr genirt."

6. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch tiefer einschlafen. Ganz schön tief. Noch immer tiefer." — (Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt. 1, 2. 3."

Lebhafte Affectausdrücke wechselnder Art, lebhaftes Lachen, namentlich bei den letzten Suggestionen, schwache Mitbewegung in den Beinen, ganz schwache Mitbewegung in den Armen, während der vierten Suggestion zweimaliges Berühren der Stirn mit der rechten Hand. (Dieses von Dr. V. dictirt.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Fr. B.: „Weiss mich nicht so gut des Traumes zu entsinnen. Bei der ersten Suggestion hatte ich ein lebhaftes Gefühl der Freude beim Fahren, habe viel geplaudert. Die Suggestion „Gradeaus fahren" habe ich überhört, kann mich auch nicht entsinnen, dass ich nach rechts gefahren bin. Als ich den Kreis machte, muss ich zweimal von einer Fliege auf der Stirn gestochen worden sein. Deshalb wischte ich mit der Hand an der Stirn. — Dr. V.: „Wissen Sie das genau?" Fr. B.: „Es wurde mir das durch das Diktat ins Gedächtniss zurück gerufen. Dann habe ich sehr lachen müssen, weil ich meinen Mann mit dem Rade stürzen sah. Ich wurde aber für einen Moment durch ein Gefühl von Unruhe unterbrochen. Dann musste ich wieder lachen."

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl". Dr. V.: „Wussten Sie, dass Sie Bewegungen gemacht haben?" Fr. B.: „Darüber bin ich im Zweifel, weil ich beim Diktat hörte, dass ich welche gemacht hatte." Dr. V.: „Wie waren die Empfindungen?" Fr. B.: „Sehr lebhaft. Ich ging ganz in der Situation auf."

Dr. V.: „War dieser Traum im Vergleich mit dem vorhergehenden lebhafter?“ Fr. B.: „Ja, das äusserte sich vor Allem in den sehr lebhaften Empfindungen. Den Kreis habe ich im Bogen von rechts nach links gemacht, um nach Hause zurückzukehren. Der ganze Traum bestand diesmal mehr aus einem Gefüge. Die Suggestionen wurden nur in den Traum verwoben. Das Gefühl, unter dem Einfluss der Suggestionen zu träumen, fehlte vollständig. Das Hinstürzen meines Mannes war für mein Auge sehr lebhaft. Während ich Anfangs darüber lachte, wurde ich für einen Augenblick ängstlich und unruhig, weil er eine Bewegung machte, aus der ich schloss, es sei ihm ein Unglück passirt. Ich befand mich bis zum Schluss vollständig in der Situation des Traumes.“

7. Versuch.

Dr. V.: „Tief hineinkommen, noch immer tiefer“ . . . . . (V. hebt Fr. B.'s Arm. Die anfänglich schwache Katalepsie wird nach einigen Bewegungen etwas gesteigert.) Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. Halt, 1, 2, 3.“

Lebhafter Affectausdruck (Lachen) während der ersten zwei Suggestionen. Bei der zweiten Suggestion Auftreten von Mitbewegungen in den Armen. Linker Arm wird vorgehalten. Bei der dritten Suggestion Stirnrunzeln wie bei Anstrengung, das bei der vierten Suggestion durch eine Ruckbewegung des Körpers abgebrochen wird. Bei der letzten Suggestion Bewegung des Absteigens angedeutet.

Fr. B.: „Ich habe tiefer geschlafen als das vorige Mal. Es besteht theilweise Amnesie, muss sehr scharf nachdenken. Der Anfang des Traumes fällt mir nicht ein. Als ich den Kreis machen wollte, musste ich erst Jemanden vorbeipassiren lassen. Dann machte ich ihn erst fertig. Die Situation bei dem Kreismachen ist mir noch sehr lebhaft. Vom Absteigen ist mir nur noch eine dunkle Erinnerung geblieben. Ich bin nicht ganz sicher, ob ich beim Absteigen im Traum eine Bewegung mit dem Körper gemacht habe. Ich glaube, dass ich während des Fahrens den rechten Arm herunter hängen liess, und mit dem linken gefahren bin.“

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion war mir die Situation sehr lebhaft, ebenso lebhaft, als am Schluss des letzten Males beim Hinstürzen meines Mannes. Ich habe vor Vergnügen gelacht, dann fuhr ich, um meinen Mann zu necken, meinem Mann voraus, musste stark treten, wurde dann beim Fahren auf der rechten Wegseite etwas wacher, fuhr langsamer; bin dann einen Moment wie stehen geblieben. Die Lebhaftigkeit während des Langsamerfahrens war die gleiche wie vorher.“ Dr. V.: „Haben Sie viel gesehen?“ Fr. B.: „Ich sah nur auf den Weg. — Auf die Suggestionen habe ich garnicht geachtet. Während ich stehen blieb, fühlte ich mich noch wacher, wurde aber durch die nächste Suggestion wieder mitten in die Situation hineinversetzt. Als ich den Bogen machte, wobei ich Jemanden passiren lassen musste, machte ich dabei eine starke Bewegung, die ich auch mit dem Körper angedeutet habe.“

8. Versuch.

Dr. V.: „Suchen Sie ganz tief hineinzukommen, ganz schön ruhig werden, schön tief schlafen . . . . .“ (Katalepsie noch schwach angedeutet.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Anfänglich mittelstarke Mitbewegung mit den Armen, dann auch mit den Beinen.

Dr. V.: „Nun, wie ist es gewesen?" Fr. B.: „Ich habe tief geschlafen, ich muss erst wieder scharf nachdenken. Es ist mir noch erinnerlich, die Wiese zu meiner rechten, und die rechte Wegseite gesehen zu haben." Dr. V.: „Lebhaft in Erinnerung?" Fr. B.: „Sehr schwach". Dr. V.: „Was wissen Sie sonst noch?" Fr. B.: „Nichts mehr".

Versuchsstadium:

Dr. V.: „Versetzen Sie sich jetzt in ein tiefes Versuchsstadium und denken Sie scharf nach!" Fr. B.: „Ich war mit meinem Mann zusammen, habe auch genau Weg und Brücke gesehen." Dr. V.: „Wie lebhaft im Vergleich zum letzten Mal?" Fr. B.: „Entsinne mich dessen noch nicht." Dr. V.: „Denken Sie scharf nach." Fr. B.: „Es scheint mir ebenso lebhaft als das letzte Mal, vielleicht noch etwas lebhafter. Ich fuhr dann geradeaus auf die rechte Wegseite, erinnere mich nur sehr schwach, die Suggestionen gehört zu haben." Dr. V.: „Wie war die Kritik?" Fr. B.: „Es war vollständiger Kritikmangel vorhanden. Den Kreis machte ich nicht wie vorher, links herum, sondern rechts herum. Dabei kam mir die Reflexion, dass ich auf diese Weise in die Wiese gelangen würde, aber ich sah gleich darauf, dass es mir doch gelungen war. Als ich abstieg, habe ich, wie ich mich jetzt entsinne, die Bewegung mit dem Körper angedeutet. Auch glaube ich im Traum genickt zu haben, wobei mir die Idee kam, dies würde notirt. Sonstiger Bewegungen bin ich mir nicht bewusst." Dr. V.: „Noch tiefer in das Versuchsstadium hineinkommen." Fr. B.: „Ich habe noch mit der rechten Hand eine Bewegung gemacht, wobei ich die Idee hatte, dass ich nicht ganz herumkommen könne. Dabei kam mir noch die Idee, dass es nur ein Traum sei. Im Anfang machte ich Beinbewegungen, bei denen ich das Gefühl der Anstrengung hatte. Ich hatte überhaupt mehr Tendenz zur Bewegung."

9. Versuch:

Dr. V.: „Ganz tief schlafen, immer tiefer." — Katalepsie fehlt.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Während der ersten drei Suggestionen sehr lebhafte Mitbewegungen von Arm und Beinen. Die Bewegungen finden in der dritten Suggestion durch eine heftigere Körperbewegung Ihren Abschluss. Dr. V.: „Wie ist es gewesen?" Fr. B. sinnt längere Zeit nach und sagt dann: „Ich habe mit dem rechten Fuss eine Kreisbewegung gemacht. Ich hatte, als ich erwachte, eine entsprechende Empfindung im Fuss, wodurch ich daran erinnert wurde. Das ist Alles, was ich noch weiss."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Es machte mir anfangs Spass, meinem Manne voran zu fahren. Dabei muss ich gelacht haben, weiss mich dessen aber nicht zu entsinnen." Dr. V.: „Sich noch tiefer ins Versuchsstadium versetzen!" Fr. B.: „Ich weiss es nicht sicher." Dr. V.: „Wie ging es nun weiter?" „Ich fuhr sehr rasch auf die rechte Wegseite, und weil ich sehr rasch vorwärts kam, machte ich den Kreis sehr früh, und weil ich dabei Angst hatte, vom Wege abzukommen, so machte ich eine anstrengende

Bewegung, die ich auch in Wirklichkeit mit dem Körper zum Ausdruck gebracht habe. — Sprang dann ab, zu sehen, wo mein Mann geblieben war.

Im tiefen Schlaf habe ich Sie wohl noch sprechen hören, aber ich weiss nicht, was Sie gesprochen haben." Dr. V.: „Wissen Sie, wodurch der Traum entstanden ist?" Fr. B.: „Ich habe wohl noch die erste Suggestion gehört und verstanden, von da ab habe ich ohne Bewusstwerden ihrer Suggestionen weiter geträumt. Der Traum spielte sich rascher ab, als Ihre Suggestionen. Ich war schon abgestiegen, da hörte ich noch Ihre beiden letzten Suggestionen, aber Sie machten auf mich gar keinen Eindruck. Sie riefen bei mir nichts hervor.

10. Versuch.

Dr. V.: „Noch tiefer einschlafen, als das letzte Mal. Noch immer tiefer." — (Atonie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3."

Während der ersten 3 Suggestionen geringe Mitbewegung mit dem Fusse.

Dr. V.: „Wie war es diesmal?"

Fr. B.: „Ich weiss nichts. Es besteht vollkommene Amnesie."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Die Traumbilder waren nur im Anfang noch lebhaft. Gegen Ende nahmen Sie an Lebhaftigkeit ab. Es bestand nur noch Kritik im Anfang. Die Bilder waren nicht zusammenhängend. Mit den gegebenen Suggestionen tauchten sie auf und verschwanden wieder. Am Ende träumte ich, ich sei abgefallen, und als ich Ihre Suggestionen des Absteigens hörte, da wurde mir das falsche derselben im Verhältniss zu meiner Situation bewusst."

11. Versuch.

Dr. V.: „Nun ganz tief hineinkommen. Immer tiefer." — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3." Erst nach wiederholtem 1, 2, 3 Erwachen. Keine Bewegungen.

Dr. V.: „Wie war es."

Fr. B. nach einigem angestrengten Nachdenken: „Es besteht absolute Amnesie."

Versuchsstadium.

Dr. V.: „Wie war der Schlaf?" Fr. B.: „Noch tiefer, als das letzte Mal." Dr. V.: „Habe ich Ihnen Suggestionen gegeben?" Fr. B.: „Ich vermuthe es. Ich muss noch tiefer ins Versuchsstadium hineinkommen. Als Sie meine Hand ergriffen (zum Feststellen des Muskeltonus) träumte ich, mein Hund hätte mich gebissen. Dadurch wurde ich etwas aufgeweckt. Ich schlief aber gleich wieder ein. Von Ihrer ersten Suggestion hat sich nichts realisirt. Ihre Suggestion störte mich nur, ich erfasste sie nicht. Die zweite Suggestion realisirte sich insofern nicht, als ich mit meinem Mann Arm in Arm ging. Bei der folgenden Suggestion wichen wir einem Wagen aus, indem wir rechts gingen. Bei der nächsten Suggestion machte mein Hund auf dem Wege einen Kreis. Die Traumbilder hatten an Lebhaftigkeit eingebüsst. Kritik fehlte vollständig."

12. Versuch.

Dr. V.: „Jetzt ganz tief hineinkommen, tief schlafen." — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3. — 1, 2, 3.“ Es ist eine etwa zehnfache Wiederholung von 1, 2, 3 nöthig, bevor ein Erwachen auftritt. Keine Ausdrucksbewegungen, — Rapportverhältniss aufgehoben. Erst nach wiederholtem Anrufen öffnet Fr. B. die Augen und ist wach.

Dr. V.: „Nun, haben Sie was geträumt?“

Fr. B.: „Ich kann mich dessen nicht entsinnen. Ich habe fest geschlafen, besonders gegen Schluss.“

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe sprechen hören, habe aber nicht auf die Worte gehört, sie waren mir lästig.“ Dr. V.: „Wussten Sie, dass ich die Worte sprach?“ Fr. B.: „Ich war mir nicht klar darüber.“ Dr. V.: „Hatten Sie noch Kritik meinen Worten gegenüber?“ Fr. B.: „Während ich das vorletzte Mal noch wenige Worte capirt und gut aufgefasst habe, war es hier nur das Wort Velociped, wobei ich mir ein Dreirad vorstellte. Träume habe ich nicht gehabt.“

Wir haben eine Reihe von 12 Versuchen vor uns, bei denen von Mal zu Mal der Schlaf an Tiefe zugenommen hat. Bei den letzten Versuchen 11 und 12 war das Erwecken direct erschwert. Bei dem 5. Versuche begannen Ausdrucksbewegungen, zu denen sich im 6. Versuche Mitbewegungen hinzugesellten. Im 9. Versuche zeigten diese Bewegungen ihren Gipfelpunkt, um im 10. Versuche bereits wieder schwächer aufzutreten, und im 11. zu verschwinden. Im 6. Versuche zeigt sich im ausgeprägten Maasse bereits eine Amnesie. In der 9. Hypnose existirt für das Traumbild eine vollständige Amnesie. Es ist nur der zufällige Umstand einer Nachempfindung im rechten Fuss, der die Fortexistenz eines ganz isolirten Erinnerungsbildes bedingt. Für die späteren Hypnosen herrscht eine vollständige Amnesie. Aus den subjectiven Angaben der Versuchsperson ergiebt sich, wenn wir die des Wachbewusstseins und die des eingeengten Bewusstseins vereinigen, dass die Suggestionen bis gegen die 9. Hypnose hin immer intensivere Wirkungen ausgelöst haben, um in der 9. Hypnose ihre höchste Intensität zu erreichen. Von da an lässt die Intensität der suggestiven Folgewirkung nach, um in dem 12. Versuche vollständig zu erlöschen. Dabei ist zu constatiren, dass parallel der Zunahme der Intensität des Traumes bis zur 9. Hypnose die Kritik abnimmt, dass also jenes Wechselverhältniss zwischen Intensität einer Bewusstseinserscheinung und Mangel der Kritik ihr gegenüber besteht, worauf O. Vogt bereits in Forel's Hypnotismus[1]) aufmerksam gemacht hat. Wir wollen auf die theo-

[1]) Forel, Hypnotismus. 3. Aufl., pag. 122.

retische Deutung in unserem Zusammenhange nicht eingehen, da wir hier empirische Fragen im Auge haben. Von der 10. Hypnose an nimmt nun etwa nicht die Kritik wieder zu, sondern trotz weiterhin brachliegender Kritik zeigt die Intensität der suggestiven Folgewirkung eine sich vermehrende Abnahme. Es handelt sich um die Ausbildung eines allgemeinen Schlafes, indem ein beliebig partielles Wecken durch die Worte des Experimentators nicht mehr möglich ist, wie auch das allgemeine Wecken erschwert ist, mit anderen Worten, die Schlafhemmung hat so zugenommen, dass auch das Rapportverhältniss dadurch gestört worden ist.

Wir kommen so zu dem Resultat, dass die momentane Einwirkung von Suggestionen dann am intensivsten ist, wenn die Schlafhemmung bei erhaltenem Rapportverhältniss die grösste Tiefe erreicht hat, das heisst, wenn wir den Zustand erzielt haben, den O. Vogt stets als den tiefsten Grad der Hypnose bezeichnet hat. Bei dem 9. Versuch sehen wir diesen Zustand erreicht. Die jenseits dieses Versuches auftretenden Schlafhemmungen entfernen sich in ihrem Charakter insofern von diesem Zustande der tiefsten Hypnose, als unter dem Einflusse noch allgemeinerer Schlafhemmung das Rapportverhältniss Noth leidet, das heisst ein dem tiefen Nachtschlaf entsprechender Zustand geschaffen ist. Wer diesen Zustand für die tiefste Hypnose hält, der mag freilich für die Ueberlegenheit der oberflächlicheren Stadien eintreten. Aber wie ist es möglich, dort noch von Hypnose zu reden, wo wir einen dem tiefen Nachtschlaf entsprechenden Zustand geschaffen haben.?

Wir möchten noch auf einen Punkt aufmerksam machen. Wir haben gleichzeitig bei jedem Versuch der Hypnose den Grad der Katalepsie festgestellt. Wie O. Vogt in einer anderen Arbeit nachgewiesen hat, zeigt die Zunahme des Muskeltonus und der Uebergang in die Atonie eine ähnliche Curve wie die Zunahme und weiterhin die Abnahme der Suggestibilität bei Vertiefung der Schlafhemmung.[1]) Diese Curve lässt sich auch hier nachweisen. Bereits im Versuche 3 ist eine leichte Katalepsie vorhanden. Diese nimmt bei Versuch 4 an Intensität zu, steigert sich noch in Versuch 5; sie steigert sich noch weiter, um in Versuch 7 bereits wieder abzunehmen. In Versuch 9 ist sie bereits nicht mehr nachweisbar. In diesem Falle blieb also die Erregbarkeit für Worte länger erhalten als die durch den Muskelsinn. In anderen Fällen beobachtet man das Gegentheil. Bei allen derartigen zeitlichen

[1]) Ueber die Natur der suggerirten Anästhesie, Bd. VII. p. 338.

Differenzen muss ein der Suggestibilität analoges Verhältniss der Katalepsie gegenüber der zunehmenden Schlaftiefe festgehalten werden.

Es ist dies eine praktisch wichtige Thatsache, weil wir aus dem Muskeltonus ungefähr auf die Tiefe der Schlafhemmung schliessen können.

Es handelt sich selbstverständlich in diesen Fällen um die sogenannte passive Katalepsie, dass heisst, um eine Katalepsie, die nicht etwa durch eine entsprechende Zielvorstellung hervorgerufen wird.

Schliesslich wollen wir noch bemerken, dass der gewisse Grad der Emancipation von den Suggestionen, wie er im 9. Versuch vorliegt, durchaus atypisch ist und nichts Characteristisches enthält. Wir haben Parallelversuche vorgenommen, wo bei einem entsprechenden Grade von Schlafhemmung der Traum sich vollständig entsprechend den Suggestionen in stärkster Intensität realisirte, und hinterher eine vollständige Amnesie existirte. Wir hatten aber bereits im Voraus die vorstehende Versuchsreihe zur Veröffentlichung bestimmt und haben auch daran festgehalten, um zu zeigen, wie sehr wir entfernt sind, unsere Resultate zu schematisiren.

II. Versuchsreihe.

Fr. B. liegt auf einer Chaiselongue ausgestreckt. Dr. V. reicht ihr einen Teller mit einem Stück einer Ananasfrucht. Das Riechen der Ananas ruft bei Fr. B. einen grossen Appetit hervor, und ein sehr starkes angenehmes und ausgesprochen heiteres Gefühl.

1. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert, die Augen zu schliessen, aber ganz wach zu bleiben. Dr. V.: „Stellen Sie sich vor, dass eine Spinne (ein der Fr. B. sehr unangenehmes Thier) über die Ananas läuft." — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. — Fr. B.: „Der Appetit und das heitere Gefühl haben nicht gelitten. Das angenehme Gefühl ist weniger stark ausgeprägt." Dr. V.: „Wie lebhaft war die Vorstellung?" Fr. B.: „Nicht etwa sinnlich lebhaft, ohne Farben, aber doch so lebhaft, dass sie von unangenehmen Organempfindungen begleitet war."

2. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen oberflächlichen Schlaf.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft." Halt, 1, 2, 3. — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Fr. B.: „Bin so gut wie gar nicht beeinflusst. Das Verlangen nach der Ananas ist das gleiche. Das angenehme Gefühl war etwas geringer, wie beim allerersten Mal." Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand?" Fr. B.: „Es war ein leichter Schlummer." Dr. V.: „War die Lebhaftigkeit der Vorstellung grösser als das letzte Mal?" Fr. B.: „Die Vorstellung war ntensiver." Fr. B. hat die Idee, dass die Wiederholung desselben Traumes ermüdend wirken und der Traum weniger lebhaft auftreten würde.

Wiederholung des Versuchs. Dr. V. bittet Fr. B. sich in denselben leichten Schlummerzustand zu versetzen, und suggerirt das Schwinden dieser störenden Idee.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft.“ Halt, 1, 2, 3.“ Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit hat sich etwas verringert, das angenehme Gefühl ist etwas geringer, etwa wie beim Augenschluss im wachen Zustand. Das heitere Gefühl hat einem deprimirenden Gefühl Platz gemacht.“ Dr. V.: „Wie war der Traum?“ Fr. B.: „Die Ananas war schwach sinnlich lebhaft. Die Spinne nicht, sie war rein vorgestellt. Die Empfindung des Ekels, besonders in der Magengegend, stärker ausgesprochen. Der Traum war noch nicht passiv. Die Kritik verlor ich nur in dem Momente, wo ich mir die Spinne über die Ananas laufend vorstellte. Die auftretenden Organempfindungen gaben mir die Idee, dass es in Wirklichkeit nicht der Fall war.“

3. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert sich in ein etwas tieferes Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft.“

Fr. B. unterbricht den Versuch: „Ich wurde durch die Furcht gestört, dass der Versuch nicht gelingen würde. Ich war ängstlich, dass der Traum zu affectbetont sein, durch diese Affectbetonung die Schlafhemmung sich steigern und so das oberflächliche Schlafstadium in eine tiefe Schlafhemmung übergeführt werden würde.“

Dr. V. fordert nun Fr. B. auf, sich noch einmal in das gewünschte Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3.“ Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit ist noch mehr beeinträchtigt. Die Verstimmung ist noch stärker, das angenehme Gefühl hat noch mehr gelitten. Die Schlafhemmung war grösser als die erste. Die Traumvorstellung war mehr passiv. Die Vorstellung der Spinne war sinnlich lebhafter als die der Ananas. Die Spinne sah ich an der Ananas saugen. Farben unterschied ich nicht, ich sah Alles grau in grau. Ich hatte meine Situation vergessen, und war auch nicht von der Vorstellung beherrscht, dass es ein suggerirter Traum war.“

4. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen noch tieferen Schlafzustand.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3.“

Ausdrucksbewegung des Ekels während der Suggestion. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit noch stärker herabgesetzt, nur noch Verlangen, die Ananas zu riechen, dabei noch ein angenehmes Gefühl, aber mit Organempfindungen des Ekels verbunden.

Die Traumvorstellung war lebhafter. Ich unterschied noch keine Farben, aber die Zeichnung der Gegenstände trat deutlicher hervor. Jedoch ist die Vorstellung der Spinne noch nicht so lebhaft, dass ich sie klassificiren könnte. Die Traumvorstellung war passiver wie das letzte Mal.“ Dr. V.: „Haben Sie Bewegungen gemacht?“ Fr. B.: „Ich glaube keine gemacht zu haben. Fr. B. bittet, sich ins

Versuchsstadium versetzen zu dürfen). Fr. B.: „Ich habe den Mund verzogen und die Stirn gerunzelt."

5. Versuch.

Tieferes Schlafstadium.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Ausdrucksbewegung des Ekels im Gesicht. Abwehrbewegung mit dem rechten Arm und Ausweichbewegung mit dem ganzen Körper.

Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B. verspürt eine directe Neigung zum Erbrechen. Würgbewegungen treten auf. Verstimmung stärker. Der süssliche Geruch der Ananas verursacht noch ein angenehmes Gefühl, wenn Fr. B. denselben von der Vorstellung der Ananas trennt. Fr. B.: „Sobald ich aber den Geruch mit der Vorstellung der Ananas vereinige, ist mir der Geruch der Ananas unangenehm." Dr. V.: „Hatten Sie dabei eine Zwischenvorstellung?" Fr. B.: „Ich vermuthe, dass eine vorhanden war, weiss sie aber nicht." Fr. B. versetzt sich in das Versuchsstadium. Sie findet gleich, dass es die Vorstellung der Spinne war, die sie mit der Vorstellung der Ananas verband, und zwar speciell in der Situation des vorhergegangenen Traumes. Ein Corrigiren dieses Erinnerungsbildes ruft in ihr die ursprüngliche Gefühlsbetonung gegenüber der Ananas hervor.

Der Schlaf war tiefer als das letzte Mal. Der Traum war von einer grösseren Lebhaftigkeit. Fr. B. hatte die Situation fast ganz vergessen, hat den Traum zeitweilig für wahr gehalten. Das Bild war noch deutlicher, entbehrte aber, soweit sie sich im wachen Zustande erinnern kann, der Farben. Sie ist sich bewusst, mit dem Arm eine Bewegung ausgeführt zu haben, wurde dabei etwas wacher, hatte dabei für einen Moment eine Vorstellung von ihrer gegenwärtigen Situation. Die Intensität der Organempfindungen war grösser. Fr. B. hat seit dem letzten Traum einen leichten Kopfschmerz.

Versuchsstadium:

Fr. B. hat im Anschluss an die Suggestion eine detaillirte Situation gesehen. Sie sah die Spinne auf der Ananas, diese auf einem Teller, der auf einem Theebrett stand. Das Theebrett stand auf einem Tisch des Arbeitszimmers, unter dem Kronleuchter. Sie fährt fort: „Ich sollte nun hingehen, den Teller fortzunehmen, und machte eine Abwehrbewegung mit dem Arm. Die Farben besassen noch nicht die Intensität der Wirklichkeit, aber die Farbe der Spinne war mir lebhafter als die Form. Mit der Abwehrbewegung war auch eine starke Ausdrucksbewegung im Gesicht verbunden."

6. Versuch.

Dr. V.: „Versetzen Sie Sich in ein noch tieferes Schlafstadium. Immer tiefer hineinkommen etc. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3"

Sehr starke Ausdrucksbewegung des Abscheus, Andeutung einer fliehenden Bewegung.

Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Es besteht gänzlicher Appetitmangel. Fr. B. empfindet einen ausgesprochenen Ekel vor der Ananas, ist sehr stark verstimmt. Der Geruch von der Ananas getrennt ist schwach unangenehm. Zwischenvorstellung zwischen dem Geruch und der Ananas kommen ihr nicht zum Bewusstsein.

Im Versuchsstadium kommen ihr als Zwischenvorstellungen zwischen Geruch

und Ekel die Ananas und die Spinne zum Bewusstsein. Die Vorstellung der Ananas trennt sie nicht mehr von der Spinne.

Es besteht starker Kopfschmerz. Von dem Traum hat Fr. B. im wachen Zustand keine Erinnerung. Die Schlaftiefe war grösser als das vorige Mal.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Traum war sinnlich lebhaft. Die Situation war analog der im vorhergehenden Traum. Die Farben waren noch lebhafter. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen. Ich wollte mich zwingen, den Teller wegzunehmen. Die Spinne kam auf mich zu, wobei ich dann eine Abwehrbewegung machte. Zugleich hatte ich ein ausgesprochenes Angstgefühl. Die Gestalt der Spinne war ganz deutlich. Der Kopfschmerz hat jetzt etwas nachgelassen."

7. Versuch.

Dr. V.: „Schön tief hineinkommen, immer noch tiefer schlafen. — Jetzt träumen Sie: dass über die Ananas eine Spinne läuft — Halt, 1. 2, 3."

Geringe Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgesetzt.

Fr. B.: „Das Riechen giebt mir ein schwach angenehmes Gefühl. Essen möchte ich die Frucht nicht. Meine Stimmung ist eine gleichgültige. Bin weder heiter noch verstimmt." Dr. V.: „Haben Sie nicht geträumt?" Fr. B.: „Ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen als das letzte Mal. Die Traumvorstellung war weniger intensiv. Schwach sinnlich lebhaft. Keine Farbe. Wenig Bewegung. Situation weniger complex. Die Traumbilder tauchten nur für einen Moment auf, und waren unzusammenhängend, hielten mich nicht gefangen. Die Ekelempfindung war sehr schwach. Ich spürte eine geringe Contraction der Gesichtsmusculatur.

8. Versuch.

Dr. V.: „Nun sehr tief einschlafen. Noch immer tiefer hineinkommen, noch immer mehr. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Keine Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Geruch ist mir direct angenehm. Ich habe Appetit, die Ananas zu essen. Geringe Heiterkeit vorhanden. Dr. V.: „Haben Sie geträumt?" Fr. B.: „Nein, ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Schlaf war tief. Ich habe nur die Wörter Ananas und Spinne gehört, aber diese Wörter haben kein Traumbild ausgelöst. Von der Spinne habe ich nur einen Schatten gesehen, aber nicht mit der Ananas combinirt. Bei dem Wort Ananas sah ich eine ganze Ananas. Eine Organempfindung des Ekels wurde nicht ausgelöst.

Die zweite Versuchsreihe zeigt im Wesentlichen dieselben Verhältnisse, wie die erste. Wir sehen bis zum Schluss zunehmende Vertiefung des Zustandes. Bei dem 4. Versuch beginnen Ausdrucksbewegungen, die im 6. Versuch ihren Gipfelpunkt erreichen, im 7. Versuch noch angedeutet sind; und im 8. Versuch fehlen. Die Amnesie ist im 5.

Versuche partiell vorhanden, und ist seit dem 6. Versuch eine vollständige. Die Lebhaftigkeit der ausgelösten Traumbilder nimmt bis zum 6. Versuch zu, erreicht hier ihren Gipfelpunkt, um im 8. Versuch einen vollständigen Nullpunkt zu erreichen. Der bis zum 6. Versuch zunehmende Mangel an Kritik gegenüber den Traumbildern liess nicht etwa bei den weiteren Versuchen nach. Es handelt sich also bis zum 6. Versuch um Vertiefung des Schlafzustandes bei erhaltenem Rapportverhältniss, von da an unter gleichzeitigem Verlust des Rapportverhältnisses.

Was nun die Nachwirkung dieses affectbetonten Traumes anbelangt, so constatiren wir hier eine vollständige Proportionalität zwischen der Intensität des Auftretens und seiner Nachwirkung. Bei dem 6. Versuch, wo der Traum einerseits am lebhaftesten gewesen war, andrerseits im Wachsein eine vollständige Amnesie für denselben besteht, ist der durch den Geruch der Ananas ausgelöste Ekel am intensivsten.

Das also, was schon aus theoretischen Gründen als wahrscheinlich angesehen werden konnte, ist auch empirisch durch ein derartiges Experiment bewiesen: Die Proportionalität zwischen momentaner Intensität der Suggestivwirkung und der Dauer ihrer Nachwirkung. Die Intensität einer Suggestivwirkung und damit also auch die Nachhaltigkeit ihrer Folgewirkung ist aber am intensivsten, wenn sie in dem Zustand gegeben wird, den wir eben mit O. Vogt als tiefste Hypnose bezeichnen, nämlich als tiefsten Schlaf bei erhaltenem Rapportverhältniss.

II. Die Methodik zur Erreichung der gewünschten Gestalt der Hypnose.

Im zweiten Theil wollen wir uns mit der Frage beschäftigen, wie man am besten eine möglichst tiefe Hypnose erzielen kann, d. h. einen möglichst tiefen Schlaf mit Erhaltung des Rapportverhältnisses. Zu diesem Zweck hat mich O. Vogt in verschiedener Weise hypnotisirt. Ich lasse die einzelnen Protokolle wörtlich folgen, und werde den einzelnen die epikritischen Bemerkungen folgen lassen. Die wörtliche Aufführung der Protokolle soll daneben den Zweck haben, einen Einblick in O. Vogt's Methode zu gewähren, die vor Allem auch deshalb eine absolute Abhängigkeit der Ausdehnung und der Tiefe der Schlafhemmung von den Verbalsuggestionen erstrebt, weil man auf diese Weise in den Stand

gesetzt wird, die für jeden einzelnen Fall gewünschte Gestaltung der Schlafhemmung zu erzielen.

Gerade in diesen Worten fasst O. Vogt neuerdings die Forderung zusammen, die er an die hypnotische Technik stellt. Er sucht die Möglichkeit einer nicht nur dem Individuum, sondern auch den jedesmaligen durch die momentane Bedingungen geschaffenen Anforderungen des Individuums entsprechenden Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung zu erstreben. Diesem Zweck kann natürlich ausschliesslich die Verbalsuggestion dienen. O. Vogt ist deshalb immer mehr noch von der Anwendung der sogenannten physikalischen Methode zurückgegangen.

Dazu muss noch hervorgehoben werden, dass es darauf ankommt, dass nicht nur Verbalsuggestionen gegeben werden, die suggestive Folgewirkungen haben, sondern dass diese Verbalsuggestionen von dem zu hypnotisirenden so assimilirt und realisirt werden, wie es dem Wunsche des Experimentators entspricht.

Wir kommen nun zu den Experimenten, die im Ganzen 7 Sitzungen umfassen:

1. Hypnose.

Verf. ist auf einer Chaiselongue bequem hingestreckt und von einer dünnen Decke bedeckt. Neben Dr. V. und einem Protokollanten befindet sich Niemand im Zimmer. Die einzelnen Hypnosen dauerten 1—2 Minuten. Dr. V. legt seine rechte Hand auf Verf.'s Stirn und spricht in langsamer Weise Folgendes: „Nun sehen Sie gerade aus. — Ganz allmählich werden Sie unter meiner Hand eine Wärme fühlen. — Die Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. — Fühlen Sie schon etwas?" Verf. fühlt einen Reiz an den Augen. — Dr. V.: „Dieser Reiz wird nun zunehmen und führt zum Augenschluss. Sie fühlen als ob Ihnen die Augen zugedrückt würden. — Sie werden ganz schön ruhig werden. — Ganz schön ruhig. — Die Augenlider werden immer schwerer, der Augenspalt wird immer enger. Sie merken schon, wie der Augenspalt enger wird, nicht wahr?" — Verf: „Ja." — Dr. V.: „Immer enger wird der Augenspalt, die Augenlider werden von unten nach oben, und von oben nach unten gezogen. Es kommt eine behagliche Ruhe über Sie, immer mehr. Die Augenlider werden sich immer mehr zusammenkrampfen, und der Widerstand gegen den Augenschluss schwindet immer mehr." — Es tritt Augenschluss ein. — Dr. V. fährt fort: „Das nächste Mal werden Ihnen die Augen nun noch schwerer und Sie werden noch ruhiger werden. Jetzt zähle ich bis 3 Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3."

Verf. giebt Folgendes zu Protokoll: „Zunächst empfand ich ein geringes Wärmegefühl und Schwere in der Stirne, dann ein Kitzelgefühl in den Augen. Ich beobachtete im Anschluss an Ihre diesem Reize angeknüpfte Suggestion eine Association mit einer in Ihrem Vortrage gemachten Bemerkung über Ausnutzung gewisser subjectiver Erscheinungen zur Erzielung der Hypnose." — Dr. V.: „Haben Sie vor dem Augenschluss etwas fixirt, oder haben Sie gleichgültig vor sich hin

gesehen?“ — Verf.: „Ich habe ziemlich gleichgültig zur Decke geschaut, ohne einen bestimmten Punkt zu fixiren. Ich bemerkte, wie mir die Decke allmählich undeutlicher wurde, und wie zu gleicher Zeit die Empfindung der Schwere in den Augenlidern aufträt und zunahm. Obwohl ich die Ueberzeugung hatte, dass ich die Augen noch offen halten konnte, so gab ich der Empfindung der Schwere in den Augenlidern willig nach und schloss die Augen.

Eine geringe Unruhe, die ich anfänglich hatte, wurde durch die dagegen gerichteten Suggestionen aufgehoben. Es stellte sich das Gefühl der Behaglichkeit ein, was nach dem Lidschluss stärker wurde, und zugleich hatte ich die Neigung tiefer zu athmen.“ — Dr. V.: „Wie stand es mit Ihrer Indifferenz, hatten Sie ein spontanes Sichgehenlassen oder hatten Sie noch ein ausgeprägtes Interesse am Vorgang?“ Verf.: „Ich verfolgte den Vorgang mit Interesse, verspürte aber gegen Ende eine Abnahme desselben.“ Dr. V.: „Wie würden Sie die Hypnose nennen?“ „Ich würde sie einen oberflächlichen Schlummerzustand nennen.“

2. Hypnose.

Dr. V. legt seine Hand wieder auf Verf.s Stirn und giebt dann folgende Suggestionen: „Jetzt werden Sie wieder Wärme unter meiner Hand fühlen. — „Sehen Sie, Ihr Blick wird schon wieder trüber, die Decke wird Ihnen immer verschwommener, und nun wird die Wärme wieder auf die Augenlider übergehen, und ganz allmählich werden sich die Augenlider mehr und mehr zusammenziehen. — Sie empfinden ein Kitzelgefühl in den Augen, das sich immer mehr verstärkt, und Ihnen die Augen zusammenzieht. — Immer mehr. — So (im Moment des Augenschlusses), immer fester ziehen sie sich zusammen, immer mehr, und allmählich kommt auch wieder eine behagliche Ruhe über Sie; es wird Ihnen so wohl, so behaglich. Sie kommen mehr und mehr in eine behagliche Ruhe hinein. — Sie werden immer gleichgültiger, lassen Sich immer mehr gehen, die Selbstbeobachtung hört immer mehr auf, und macht einer Neigung zur Ruhe Platz. — Immer mehr kommen Sie in eine behagliche Ruhe. — Sie vergessen allmählich Alles, was um Sie her vorgeht, es kommt ein völliges Entspannen des ganzen Körpers über Sie. — Sie werden immer träger und müder. Immer weniger denken Sie an sich, immer mehr vergessen Sie Sich selbst und Sie werden immer ruhiger. — Nun werden Sie von Mal zu Mal tiefer in die Hypnose kommen. Immer tiefer. — Nun zähle ich bis 3. Dann wachen Sie auf. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Wie war es?“

Verf.: „Da sich die erste Suggestion der Wärme nicht sofort realisirte, trat in mir die Vorstellung auf, dass ich diesmal nicht zu beeinflussen sei. Dass mir die Decke nicht verschwommen erschien, verstärkte mich in dieser Meinung. Als ich aber einen Augenblick nach erfolgter Suggestion nochmals hinschaute, sah ich, dass sich diese Suggestion doch realisirt hatte, und zugleich trat eine Tendenz zum Augenschluss ein. Während der Suggestionen der Ruhe und der Gleichgültigkeit störte mich der Gedanke, dass es nicht gut möglich sei, sich selbst zu vergessen, während man sich beobachten soll. Hierauf folgte Ihre Suggestion von dem Verschwinden der Selbstbeobachtung. Diese Suggestion machte durch den Umstand, dass sie gerade in diesem Moment gegeben wurde, einen tiefen Eindruck auf mich und realisirte sich sofort.“ Dr. V.: „Wie war Ihr Schlummer? War er tiefer oder ebenso tief, wie das letzte Mal?“ Verf.: „Er war tiefer.“ Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?“ Verf.: „Ich erinnere mich nicht, ihn gehört zu haben.

Auch meiner Situation war ich mir nicht mehr bewusst. Von der Suggestion an, dass die Selbstbeobachtung schwinden würde, war für Ihre Worte leichte Amnesie da. Der Gesammtzustand war angenehm." Dr. V.: „Wenn Sie das Einschlafen in der Hypnose mit dem gewöhnlichen Einschlafen vergleichen, beobachten Sie dann irgend einen Unterschied zwischen beiden?" Verf.: „Nein, das Gefühl der behaglichen Ruhe und die Abschwächung des Bewusstseins entspricht vollständig dem Zustande beim gewöhnlichen Einschlafen."

3. Hypnose.

Dr. V. legt wieder die Hand auf Verf.s Stirn und giebt folgende Suggestionen: „Jetzt geht es noch viel schneller. Sie haben noch grössere Tendenz zum Augenschluss. Sie kommen sehr schön zur Ruhe, immer mehr. Die Selbstbeobachtung lässt nach. Jede störende Ursache schwindet. Sie kommen immer mehr zur Ruhe und es kommt eine wohlige Behaglichkeit über Sie. Sie haben ganz das Gefühl des normalen Einschlafens. Sie kommen immer mehr in ein seliges Sichselbstvergessen und werden immer ruhiger. Sie werden durch Nichts gestört und dieser Zustand ist Ihnen so angenehm, so behaglich. Sie kommen immer tiefer hinein, immer tiefer in einen angenehmen Schlummerzustand. Nichts stört Sie, Sie werden immer ruhiger. Nun vertieft sich ihr Zustand das nächste Mal noch mehr. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3."

Dr. V.: „Wie war es?" Verf.: „Gleich nach Augenschluss trat die Vorstellung meiner Situation und der Umgebung auf. Besonders lebhaft war mir das Bild von Fr. B., wie sie am Tische sitzend Aufzeichnungen machte. Ich glaube, dass meine Aufmerksamkeit deshalb auf Fr. B. gelenkt wurde, weil ich das Kratzen ihrer Feder hörte." Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?" „Meine Aufmerksamkeit wurde von Fr. B. durch den Strassenlärm abgelenkt, den ich als unangenehm empfand, und der mich an einem tiefern Einschlafen hinderte. Gegen Schluss wurde ich gegen den Lärm gleichgültiger, ich kam in ein Stadium der behaglichen Ruhe." Dr. V.: „Hatte sich Ihr Zustand im Ganzen vertieft im Vergleich mit dem letzten Male?" Verf.: „Ich glaube nicht." „Ich muss noch hinzufügen, dass ich merkte, wie Sie gegen Schluss leiser sprachen." Dr. V.: „Sehr viel leiser?" Verf.: „Allmählich leiser, die Stimme nahm immer mehr ab." (Abnahme der Sensibilität, da Dr. V. in Wahrheit nicht so leise gesprochen hatte.) Dr. V.: „Wie waren die Gedanken, springend oder stetig?" Verf.: „Die Gedanken waren stetig." Dr. V.: „Wie war ihre Intensität?" Verf.: „Gegen Schluss constatirte ich eine Abnahme." Dr. V.: „Hatten Sie schon lebhaftere Traumbilder?" Verf.: „Nein."

4. Hypnose.

Dr. V.: „So — entsprechend dem Sachverhalt — diesmal sind Ihnen die Augen schon von selber zugefallen. Sehen Sie, Sie kommen immer mehr hinein. Nun kommt eine angenehme Gleichgültigkeit gegen Alles, was Sie umgiebt, über Sie. Sie haben das Gefühl der Ruhe und der Müdigkeit. Immer schwerer wird diese Müdigkeit, immer tiefer wird die Ruhe. Immer tiefere Müdigkeit kommt über Sie. Meine Angaben haften immer weniger bei Ihnen, immer weniger. Sie werden einfach müde, Sie werden ganz gleichgültig, ebenso gleichgültig wie Abends vor dem Einschlafen. Es kommt ein angenehmer seliger Schlummer über Sie, ganz von selbst, ganz ohne dass Sie etwas dazu thun. Ihr Schlummer wird immer tiefer, mehr und mehr; immer tiefer. Die Sinne schwinden mehr und mehr. Immer mehr kommt ein seliges Vergessen über Sie. Sie werden gleichgültig gegen den

Lärm auf der Strasse. Meine Worte wirken nicht störend auf Sie. Sie hören Alles wie aus weiter Ferne, immer leiser, und Sie kommen immer tiefer zur Ruhe, immer tiefer, mehr und mehr. Sie empfinden mehr und mehr ein spontanes Sichgehenlassen, eine tiefe, behagliche, selige Ruhe. Jetzt zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3."

Verf.: „Ich stand von Anfang an unter dem Einflusse der Suggestionen. Ich hatte ganz das Gefühl, als ob ich schlief, aber ohne vollständige Bewusstseinsauflösung. Der Zustand entsprach vollständig den gegebenen Suggestionen. Am Schluss war ich entschieden tiefer. Ich hatte während der Hypnose etwas Herzklopfen." Dr. V.: „Erinnern Sie Sich noch meiner Suggestionen?" „Ich erinnere mich nicht mehr des Wortlauts." „Wodurch sind Sie erwacht?" Verf.: „Sie sagten „Zähle bis 3, dann sind Sie wach." Dr. V.: „Haben Sie das wirklich gehört oder haben Sie es sich nur gedacht?" Verf.: „Das hab' ich mir wohl nur gedacht. Ich erinnere mich aber 3 gehört zu haben."

5. Hypnose.

Dr. V.: „Jetzt kommen Sie immer tiefer hinein, immer mehr zur Ruhe. Immer mehr Schlaf senkt sich auf Sie. Sie merken, dass der Schlaf tiefer wird. Sie haben das Gefühl, auf dem Wege zu sein, tiefer hineinzukommen. Immer mehr vergessen Sie Sich selber. Immer mehr verfallen Sie in einen tiefen Schlaf. Mehr und mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie haben immer weniger Bewusstsein von Ihrer Umgebung, von Ihrem Ich, bis sie ganz einschlafen. Immer tieferes Sichselbstvergessen kommt über Sie. Immer seligerer Schlaf senkt sich auf Sie. Immer weniger wissen Sie von Sich, ohne Ihr Zuthun kommt immer mehr Schlaf über Sie. Jetzt zähle ich bis 3. Dann werden Sie wach. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 2 Min. 32 Sec.

Verf.: „Während der Hypnose hatte ich Herzklopfen, was meine Aufmerksamkeit von den Suggestionen ablenkte. Indem ich darüber nachdachte, was die Ursache sein könnte, fiel mir ein, dass ich schon beim Herkommen des Hypnotisirens wegen unruhig war und Herzklopfen bekam. Für das gegenwärtige Herzklopfen fand ich keinen Grund. Der Zustand war oberflächlicher und ich hatte das Gefühl von Unruhe. Ich würde den Gesammtzustand einen unruhigen oberflächlichen Schlaf nennen. Das Bewusstsein war gegen Ende verdunkelt. Nur war meine Aufmerksamkeit noch schwach auf das Aufwecken gerichtet, und ich kann mich der Art des Aufweckens entsinnen." (112 Pulsschläge.)

6. Hypnose.

„So, jetzt werden Sie ganz tief hineinkommen. Das Herzklopfen schwindet immer mehr und an seine Stelle tritt ein wohliges, angenehmes Gefühl der Behaglichkeit. Es kommt eine völlige selige Ruhe über Sie. Sie fühlen keine Aengstlichkeit, kein Herzklopfen, keine Unruhe. Es ist Ihnen so wohl, so ruhig. Immer ruhiger werden Sie, immer ruhiger. Der Zustand wird immer behaglicher. Sie fühlen Sich so wohl, so behaglich. Immer mehr senkt sich wohlthuender Schlaf auf Sie. Nichts stört Sie mehr, und es kommt ein richtig behagliches Wohlbehagen über Sie, ein angenehmer Schlaf. Sie geben Sich diesem Schlaf immer mehr hin. Immer weniger denken Sie an Sich. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1— 2— 3."

Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 26 Sec. Puls 92.

Verf.: „Von Ihrer Suggestion betreffend das Schwinden des Herzklopfens ist mir die Erinnerung bewahrt. Ich habe darauf deutlich das rasche Verschwinden des Herzklopfens verspürt. Unter diesem Eindruck kam ich rasch in einen tiefen Schlafzustand, den ich von allen für den tiefsten halte. Es war ein völliges Selbstvergessen vorhanden."

Einige Bemerkungen allgemeinerer Art, die sich nicht ausschliesslich auf die Erfahrungen der ersten Sitzung stützen, sondern sich zum Theil auch auf Beobachtungen beziehen, die ich in späteren Sitzungen gemacht habe, möchte ich gleich im Anfang erwähnen.

Ich hatte häufiger Gelegenheit gehabt, O. Vogt hypnotisiren zu sehen. Die prompte Erzielung hypnotischer Zustände der verschiedensten Grade bei einer Anzahl Personen hatten mich von O. Vogt's Autorität auf dem Gebiete des Hypnotismus überzeugt, und so trat ich denn mit der Erwartung an die Versuche, dass, wenn ich überhaupt zu hypnotisiren sei, es O. Vogt gelingen müsse. Die Idee, dass der Hypnotiseur nicht die nöthige Gewandtheit besitzt, ist mächtig genug, die gegebenen Suggestionen unwirksam zu machen. Das habe ich in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Eine Frau, die längere Zeit von O. Vogt hypnotisch behandelt worden war, wurde von einem Collegen, der die Methodik beherrschte, hypnotisirt. Es gelang ihm erst nach mehreren Versuchen eine Hypotaxie zu erzielen. Ein tieferes Schlafstadium konnte nicht erreicht werden, weil die Frau die Idee hatte, dass dieser Arzt es nicht verstand. Sie war leicht hypnotisirbar, und wurde von mir, nachdem sie erfahren hatte, dass ich in O. Vogt's Poliklinik schon häufig die Hypnose angewandt katte, mit Leichtigkeit in tiefe Hypnose versetzt. Daraus geht für uns hervor, dass der Arzt, der sich des Hypnotismus zu Heilzwecken bedient, seinen Patienten die nöthige Achtung vor seinem Können beibringen muss.

Auf die Wichtigkeit günstiger physikalischer Bedingungen ist schon häufig aufmerksam gemacht worden.

Ich wurde in einem behaglich warmen Zimmer hypnotisirt. Jedoch durch eine zu grosse Wärme wurde in Folge des damit verbundenen Unbehagens die Hypnose einige Male störend beeinflusst, woraus folgt, dass man auch solche nebensächlich erscheinenden Dinge, wie Temperatur, zu berücksichtigen hat. Ferner lag ich auf einer sehr bequemen Chaiselongue. Ich habe mich davon überzeugt, dass eine zufällig eingenommene unbequeme Lage auch störend wirken kann, indem dadurch häufig die Aufmerksamkeit von den Suggestionen abgelenkt wird. Eine Patientin erklärte mir nach einer Hypnose, die Suggestionen hätten nicht auf sie einwirken können, weil sie in ihrer Aufmerksamkeit

häufiger durch einen unbequem sitzenden Kragen gestört worden sei. Es ist vielleicht nicht unwichtig, den Patienten in dieser Hinsicht möglichst entgegenzukommen.

Ein Zimmer, wohin der Lärm der Strasse nicht dringen kann, ist ohne Zweifel das passendste für hypnotische Experimente oder Behandlung. Das Zimmer, in dem ich hypnotisirt wurde, war dem Geräusch der Strasse in mässigem Grade ausgesetzt. Aber trotzdem ich sehr empfindlich gegen Lärm von jeher gewesen bin, so gelangen die Experimente doch, weil O. Vogt durch seine Suggestionen die störenden Eindrücke in ihrer Wirkung herabzusetzen resp. aufzuheben verstand.

Ausser O. Vogt und Frau B. nahm Niemand an der Hypnose Theil. Durch ihre Gegenwart wurde meine Ungezwungenheit in keiner Weise beeinträchtigt. Ich würde es aber als sehr unangenehm empfunden haben, wenn sich im Zimmer noch eine Person aufgehalten hätte, die etwa durch ihr Gebahren ein Misstrauen den hypnotischen Experimenten gegenüber gezeigt hätte, oder bei dem ich ein Misstrauen vermuthet hätte. Es hätte mich zu sehr geärgert, für einen Betrüger angesehen zu werden, als dass ich die nöthige Ruhe für die Experimente bewahrt hätte.

Dass schon ein auffälliges Zuschauen eines Dritten genügt, um die Hypnose zu stören, habe ich in der Poliklinik beobachtet. Ich hatte schon mehrere Male bei einem 12jährigen Mädchen tiefe Hypnose erzielt. Als dasselbe nun einmal beim Hypnotisiren von einem Dritten aufmerksam beobachtet wurde, konnte ich nur Hypotaxie erzielen. Ein tieferes Stadium war trotz aller Sorgfalt nicht zu erzielen. Das Kind verrieth eine gewisse Beunruhigung. Als ich es nun noch einmal hypnotisirte, nachdem der Betreffende sich entfernt hatte, war es mir leicht, wiederum tiefe Hypnose zu erzielen.

Es erscheint mir aus diesem Grunde zweifelhaft, dass sich der Hypnotismus für klinische Demonstrationen eignet, wenigstens soweit es sich nicht um dafür eingeübte Personen handelt.

Wie aus den Experimenten hervorgeht, wurden bei mir die Suggestionen stets in der Form freundlicher Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben. Befehlsform wurde nicht angewandt. Diese würde mich persönlich unangenehm berührt haben, und hätte meine Opposition herausgefordert. Wenn ich mich hypnotisiren lasse, so geschieht es doch mit meinem Willen. Ich bedarf dazu nur der Anleitung des Hypnotiseurs, indem er durch seine Suggestionen bei mir die Schlafvorstellung wecken soll. Ein Befehlen hat da doch eigentlich keinen Sinn.

Demonstrationen hatten auf mich wohl nur suggestiven Einfluss, während sie für voreingenommene Menschen den grossen Werth haben, dass mit einem Schlage die Vorurtheile, die durch den Missbrauch des Hypnotismus und den Kraftspruch von Autoritäten entstanden sind, beseitigt werden.

Was nun die 1. Sitzung speciell betrifft, so verfolgen die Suggestionen der ersten Hypnose den Zweck, den Augenschluss herbeizuführen, und ein Gefühl der Behaglichkeit und Ruhe zu schaffen. Dieses geschieht zum Theil mit geschickter Ausnutzung von bei mir auftretenden subjectiven Empfindungen. Nachdem ich O. Vogt mitgetheilt hatte, dass ich an meinen Augen ein Kitzelgefühl hatte, knüpft er daran die Suggestion, dass sich der Reiz vermehren würde. Meine dabei auftauchende Erinnerung an eine früher gemachte Bemerkung O. Vogt's über die Ausnutzung subjectiver Erscheinungen vereitelte zwar diese Suggestion, während sich aber die Suggestion, dass meine Lidspalte allmählich enger würde, realisirt, nachdem O. Vogt mich darauf aufmerksam gemacht hatte, dass eine Verengung schon eingetreten war.

Die Suggestionen der zweiten Hypnose sind schon zum Theil auf die Herbeiführung eines Schlafzustandes berechnet. Es wird auch schon ein tieferer Zustand erzielt.

Die Eigenart der Methode O. Vogt's kommt in dieser Hypnose schon mehr zur Geltung, weil er durch das Examen nach der 1. Hypnose erfahren hatte, welche Erscheinungen sich in dieser Hypnose eingestellt hatten. Diese Erscheinungen, Verschleierung des Blickes, Kitzelgefühl in den Augen, Schwinden der Selbstbeobachtung, werden, da ihr Eintreten sehr wahrscheinlich ist, geschickt verwendet. Die Suggestion des Schwindens der Selbstbeobachtung realisirte sich deshalb so intensiv, weil sie im Momente gegeben wurde, wo mich der Gedanke störte, dass die Selbstbeobachtung beim schwindenden Bewusstsein an Schärfe abnehmen müsse. Die Idee, dass O. Vogt diese Reflexion ahnte, rief einen grossen Eindruck auf mich hervor, und erhöhte meine Suggestibilität in nicht geringem Maasse.

Aus diesen Thatsachen geht für unsere Methode hervor, dass der Hypnotiseur durch eine feine Beobachtung objectiver Erscheinungen, durch ein genaues Eingehen auf subjective Erscheinungen des zu Hypnotisirenden bestrebt sein muss, geeignetes Material für seine Suggestionen zu sammeln; mit einem Worte, der Hypnotiseur muss sich ganz genau den individuellen Tendenzen des zu Hypnotisirenden anpassen. Wir können daraus gleich den Schluss ziehen, dass die Verbal-

suggestion, so gehandhabt, nie zur Schablone werden kann, dass sie ferner eine gute psychologische Schulung voraussetzt, und dass sie, was sehr wichtig ist, die Garantie bietet, dass unangenehme Zufälle, die ja nur durch autosuggestive Associationen oder gemüthliche Erregungen entstehen können, vermieden werden.

Auch die Suggestionen der 3. Hypnose suchen eine Vertiefung des Schlafes zu erstreben. Ihr Inhalt entspricht im Wesentlichen dem der vorhergehenden Hypnose, und knüpft wieder an meine individuellen Tendenzen und Befürchtungen an. Als störendes Moment ist der Strassenlärm zu erwähnen. Wenn derselbe auch nicht intensiver war, wie vorher, so wirkte er deshalb störend, weil die Aufmerksamkeit sich speciell auf ihn lenkte, was durch die Frage nach dem Lärm beim Examiniren der zweiten Hypnose bedingt war. Dasselbe Verhalten habe ich bei einigen Patienten in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Nach einigen Hypnosen erkundigte ich mich danach, ob sie den Lärm auf der Strasse gehört hätten. Sie antworteten, der wäre ihnen nicht aufgefallen, oder sie hätten ihn nicht gehört etc. Wenn ich dann nach der folgenden Hypnose sie wieder examinirte, so erklärten sie, sie hätten nicht so gut einschlafen können, weil der Lärm gestört hätte, oder weil der Lärm ihre Aufmerksamkeit abgelenkt hätte etc.

Hier entdecken wir also einen Nachtheil des Examinirens. In diesem Falle ist er sehr gering. Aber er ist doch geeignet, uns in Betreff des Fragens wichtige Fingerzeige zu geben. Wir müssen unsere Fragen derartig stellen, dass die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden nicht auf störend wirkende Dinge gelenkt wird, dass in ihm durch dieselben nicht nachtheilig wirkende Autosuggestionen wachgerufen werden. Daraus erkennen wir, mit wie viel Tact und Vorsicht das Examiniren zu geschehen hat.

Während in der 4. Hypnose unter weiterer Anwendung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen ein sehr tiefes Schlafstadium hervorgebracht wird, ist die Schlafhemmung in der 5. Hypnose eine weniger ausgedehnte, und der Schlaf gewinnt durch eine Eigenthümlichkeit, nämlich durch das während der Hypnose auftretende Herzklopfen und die damit verbundene Unruhe einen unruhigen Character. Hier zeigt sich nun so recht, wie nothwendig das Examiniren ist. Wäre O. Vogt diese Erscheinung verborgen geblieben, so hätten sich auf Grund von Autosuggestionen das Herzklopfen und die Unruhe in folgenden Hypnosen sehr wahrscheinlich wiederholt, sie hätten stärkere Grade annehmen, und eine Menge

anderer unangenehmer Erscheinungen im Gefolge haben können. — O. Vogt ist aber auf Grund der Mittheilung von dem Herzklopfen in der Lage, durch geeignete Suggestionen in der folgenden Hypnose das Herz zu beruhigen und die Unruhe zu beseitigen. Der hypnotische Zustand erlangt nach wenigen Suggestionen eine derartige Tiefe, dass Amnesie auftritt. Dieser Erfolg ist wohl dadurch bewirkt, dass die Realisation der gegen das Herzklopfen und die Unruhe gerichteten Suggestionen meine Suggestibilität stark steigerte. Demnach kann dem Hypnotiseur das Auftreten von harmlosen Organempfindungen etc., wenn er in der Lage ist, dies zeitig genug zu merken, willkommen sein.

II. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun fühlen Sie wieder eine Wärme unter meiner Hand. Diese Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. Nun empfinden Sie eine Schwere in den Augenlidern. Ihr Blick wird trübe, Sie sehen immer undeutlicher. Immer schwerer werden Ihre Augenlider, immer schwerer. Immer mehr ziehen sich die Augenlider zusammen, immer mehr, und es kommt eine behagliche Ruhe über Sie. Ihr Herz wird immer ruhiger (Auflegen der Hand auf das Herz). Die Athmung wird immer ruhiger. (Suggestion sofort realisirt, merkliche Verlangsamung des Athemholens.) Ihr Herz wird immer ruhiger, das Herzklopfen lässt mehr und mehr nach. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach. Sie werden immer ruhiger.“ (Längere Pause.) Hierauf leiser: „So, jetzt kommen Sie immer mehr zur Ruhe, es kommt eine selige, behagliche Schläfrigkeit über Sie, eine völlige Gleichgültigkeit gegen Alles, Ihre Selbstbeobachtung hört auf, Sie fühlen von Ihrem Herzen nichts. Sie kommen ganz schön zur Ruhe.“ (Pause.) „Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wach. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Nun, wie war es?“

Verf.: „Nachdem Sie durch Ihre Suggestionen den Augenschluss hervorgerufen hatten, suchte ich die Augen wieder zu öffnen, wie ich mir vor der Hypnose vorgenommen hatte. Je mehr ich versuchte, um so krampfhafter contrahirte sich der Musculus orbicularis. Ich stand dann sofort von ferneren Versuchen ab. Am Anfang der Hypnose hatte ich auch Herzklopfen; nach Ihrer Suggestion, dass das Herzklopfen aufhören würde, hörte dasselbe auf; ich fühlte mich dann sehr behaglich. Meine Aufmerksamkeit wurde dann gleich auf das Clavierspielen (in der Etage über dem Versuchszimmer) gelenkt. Ich empfand das Clavierspielen als sehr störend und unangenehm. Gegen Ende der Hypnose wurde ich gegen das Spielen gleichgiltiger. Ich kam tiefer in den Schlaf hinein.“ Dr. V.: „Haben Sie noch meine Worte gehört?“ Verf.: „Ich weiss, wie Sie mich aufgeweckt haben.“ Dr. V.: „Was habe ich vorher gesagt?“ „Daran erinnere ich mich nicht mehr ganz deutlich. Ich glaube, Sie haben gesagt, ich würde tiefer hineinkommen, ich würde gegen alle Geräusche gleichgiltiger.“ (Dr. V. bemerkt, dass er die Geräusche gar nicht erwähnt habe. Fr. B. liest Verf. den Passus über die Gleichgiltigkeit vor.) Verf.: „Jetzt erinnere ich mich deutlich, dass ich Ihre Suggestionen bezüglich der Gleichgiltigkeit auf die Geräusche bezogen habe. Daraufhin realisirte sich die Suggestion

in Beziehung auf die Geräusche und das Klavierspielen." Dr. V.: „Waren Sie bewusstlos?" Verf.: „Mein Bewusstsein war gegen das Ende stark verdunkelt, ich war gegen Alles indifferent."

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun lassen Sie nur die Augen möglichst lange auf. Sehen Sie, es geht noch schneller. Nun werden Sie gegen Geräusche noch indifferenter werden, und es kommt eine selige Ruhe über Sie, ein so behaglicher Schlummer, der immer mehr zunimmt, Sie Alles vergessen macht, und Sie in richtigen Schlaf überführt. Immer tiefer kommen Sie hinein. Der Zustand nähert sich immer mehr dem gewöhnlichen tiefen Nachtschlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1. 2. 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3." Beim 2. Mal Augen offen, ohne vollständiges Erwachen. Beim 5. Mal ganz wach.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Verf.: „Ich gerieth rasch in einen tiefen Schlafzustand. Es trat zwar eine Vorstellung meiner Situation in mir auf. Die Vorstellung nahm aber an Lebhaftigkeit immer mehr ab, und verschwand, ohne von einer anderen abgelöst zu werden."

3. Hypnose: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun fallen Sie Ihnen schon fest zu. Immer mehr zieht es die Augenlider zusammen. Immer mehr. Sie kommen ganz tief hinein. Ihre Sinne schwinden Ihnen vollständig. Ihre Ueberempfindlichkeit gegen die Geräusche schwindet ganz; die existiren einfach nicht mehr für Sie. Sie schliessen Sich ganz von der Aussenwelt ab. Es ist, als wären für Sie keine Geräusche mehr da. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie geben Sich voll und ganz einer angenehmen Gleichgiltigkeit hin. Sie kommen immer tiefer hinein. So, immer mehr werden Sie hineinkommen." (Pause.) Immer mehr, immer tiefer. (Störung des Versuches durch zweimaliges Klopfen an der Thüre.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. — 1. 2, 3." Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 15 Sec.

Verf.: „Der Zustand war auch diesmal ein sehr tiefer. Ich habe wohl noch Klavierspielen gehört, war aber vollkommen gleichgiltig dagegen. Ebenso gegen Klopfen an der Thür und Rauschen von Kleidern. Das fesselte mein Interesse in keiner Weise."

4. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun fallen Ihnen die Augen noch viel schneller zu. Nun kommt immer mehr Gleichgiltigkeit gegen alle Geräusche über Sie. Lassen Sie Sich einfach gehen. Gerade dieser Indifferentismus ist der erste Schritt zum Schlaf. Der Schlaf kommt einfach. Sie beobachten Sich nicht mehr. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Der Schlaf senkt sich einfach über Sie. Ohne dass Sie daran denken. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr. Und Sie kommen allmählich in einen tiefen Nachtschlaf. Nichts stört Sie mehr. Sie schlafen einfach, vergessen Sich vollständig. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer: 4 Min. 15 Sec.)

Verf.: „Ich befand mich in einem ziemlich tiefen Schlafzustand. Durch das Clavierspielen wurde ich nur im Anfang gestört. Später war ich vollkommen indifferent dagegen. Ich bin durch eine Eigenthümlichkeit gestört worden, nämlich dadurch, dass meine Aufmerksamkeit auf das Ticken Ihrer Uhr gelenkt wurde, das ich ganz deutlich hörte." Dr. V.: „Hören Sie das Ticken jetzt noch?" Verf. (nach scharfem Hinhorchen): „Nein, jetzt nicht." (Die Uhr ging in derselben Ent-

fernung unter denselben Umständen weiter.) Dr. V.: „Hörten Sie das Ticken wie im Traum oder mehr wie in Ueberempfindlichkeit?“ Verf.: „Ueber den Unterschied bin ich mir nicht klar. — Meine Aufmerksamkeit concentrirte sich derart auf das Ticken, dass ich den Wortlaut und den Inhalt der gegen Ende der Hypnose gegebenen Suggestionen nicht kenne.“

5. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird es noch schneller gehen. Es wird Ihnen unter meiner Hand wieder warm werden. Die Augen fallen Ihnen wieder zu. So, ganz fest. Sie kommen immer tiefer hinein. Sie werden so angenehm ruhig werden, durch nichts gestört werden. (Dr. V. hebt Verf.s linken Arm hoch.) Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. (Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Herz.) Immer tiefer kommen Sie hinein. So, immer tiefer, ganz schön. (Arm kataleptisch). Immer mehr kommen Sie hinein. Ganz schön. Immer mehr. (Tiefe Respirationen des Verf.s). Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Sie athmen immer gleichmässiger. Immer mehr wird nun die Athmung ruhig und Sie werden so schön ruhig. Ihre Athmung wird noch immer ruhiger werden. Sie kommen noch immer tiefer hinein. So jetzt schlafen Sie immer mehr. Sie empfinden immer weniger jede Störung. (Arm sinkt allmählich). Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Arm wird beim Emporheben wieder steif). Immer mehr noch zur Ruhe. (Arm steifer.) Sie versinken in seligen Schlummer. Sie kommen noch immer tiefer hinein. Ganz schön tief. (Dr. V. öffnet Verf.s Hand. die Finger bleiben in gegebener Stellung.) Immer mehr noch kommen Sie hinein, ganz schön tief kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr kommt eine selige Ruhe über Sie. (Arm schlaffer, liegt auf Dr. V.'s Knie auf.) Immer tiefer noch kommen Sie hinein. Ganz schön, immer tiefer noch kommen Sie hinein. (Arm schlaff, sinkt beim Aufheben schlaff herab.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1. 2. 3.“

(Zeitdauer der Hypnose: 7 Min. Katalepsie 1 Min. nach Beginn der Hypnose, Ende der 6. Min vorbei).

Dr. V.: „Nun, wie war es?“ Verf.: „Ich befand mich bald in Hypnose. Dann ergriffen Sie meine Hand und hoben meinen Arm empor.“ Dr. V.: „Wie lange hielt ich den Arm?“ Verf.: „Etwa $^2/_3$ der Zeit.“ Dr. V.: „Haben Sie, als ich den Arm emporgehoben habe, eine Idee, eine Vorstellung angeschlossen?“ „Ich war neugierig zu beobachten, was mit meinem Arm jetzt passiren würde, und ich fühlte, dass mein Arm und meine Hand in jeder gegebenen Stellung verharrte.“ Dr. V.: „Hatten Sie einen Moment die Vorstellung, dass Katalepsie eintreten würde?“ Verf.: „Ich bin mir keiner Autosuggestion bewusst, dass mein Arm steif werden musste.“ Dr. V.: „Sind Sie eingeschlafen, als der Arm sank oder wurden Sie wacher?“ Verf.: „Gegen Schluss kam ich tiefer in die Hypnose.“ Dr. V.: „Haben Sie den Arm auf der Decke gefühlt, als er Ihnen zum Schluss niedersank?“ Verf.: „Nein.“ Dr. V.: „Wie war es mit der gesteigerten Respiration?“ Verf.: „Dieselbe wurde wohl durch das Gefühl der Behaglichkeit und ein starkes Lustgefühl erregt.“ Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand am Schluss?“ Verf.: „Es ist mir nichts vom Schluss bewusst.“ Dr. V.: „Wie sind Sie geweckt worden?“ Verf.: „Ich vermute mit 1, 2, 3. — Ich habe fast das Gefühl, als ob ich einen Traum gehabt hätte. Ich finde aber kein Thema dafür.“

Bem.: Etwa 1 Stunde nach der Sitzung erinnerte ich mich, dass ich bei der

Beobachtung der auftretenden Katalepsie ein starkes Lustgefühl über das Gelingen derselben hatte, und es wurde mir klar, dass ich einen Irrthum begangen hatte, indem ich glaubte, geträumt zu haben. Zu dieser Vermuthung kam ich auf Grund der wiederholten Erfahrung, dass, wenn ich beim Erwachen aus dem gewöhnlichen Schlaf ein Lustgefühl hatte, dasselbe meist auf angenehme Träume zurückzuführen war, deren ich mich nach einigem Nachdenken entsinnen konnte.

In der ersten Hypnose versuchte ich, nach Augenschluss die Augen wieder zu öffnen. Es gelingt mir nicht; der Musculus orbicularis contrahirte sich krampfhaft. Das psychologische Zustandekommen dieses Phänomens berührt unser Thema nicht weiter. Es verdient aber deshalb hier erwähnt zu werden, weil es als ein untrügliches Zeichen hypnotischer Beeinflussung auf den Hypnotisirten eine die Suggestibilität erhöhende Wirkung ausübt, und die Realisation der folgenden Suggestionen erleichtert. Aus dieser Beobachtung könnte man nun leicht den Schluss ziehen, dass solche Phänomene im Interesse der Steigerung der Suggestibilität erzielt werden müssten, etwa in der Art: „Ihre Augen sind jetzt fest geschlossen, Sie können sie jetzt nicht mehr aufmachen. Je mehr Sie es versuchen, um so mehr ziehen sich die Augenlider fest zusammen.“ Oder man könnte nach Augenschluss einen Arm emporheben und erklären: „Der Arm ist jetzt ganz steif, Sie können ihn nicht mehr bewegen.“ Diese Methode birgt einige Gefahren in sich. Realisirt sich eine so auffällige Suggestion nicht, so wird die Suggestibilität eher beeinträchtigt als gefördert. Würde der Hypnotiseur die Augen zuhalten, oder das Bewegen des Armes erschweren, so liegt die Gefahr nahe, dass dies vom Patienten gemerkt und für plumpen Betrug gehalten wird. Manche werden fernerhin beim Hervorrufen solcher Phänomene das Empfinden haben, dass diese nur durch eine gewaltige Schwächung ihrer Willenskraft zu Stande kommen können. Da nun aber die Ansicht, dass durch das Hypnotisiren die Willenskraft geschwächt wird, allgemein noch sehr verbreitet ist, und zu einer gewissen Scheu vor dem Hypnotisiren Veranlassung gegeben hat, so sollte man sie nicht noch mehr durch derartige Experimente provociren. Nur da, wo von Seiten des Patienten ein Zweifel an seiner Beeinflussbarkeit besteht, würde dieses Mittel anzuwenden sein.

Als ein die Hypnose störendes Moment tritt wieder Herzklopfen auf. Da es aber zeitig bemerkt wird, so wurde es durch mehrfache Suggestionen beseitigt, und so durch Realisation dieser Suggestion die Suggestibilität noch mehr gesteigert.

Beachtenswerth ist noch, dass ich die Suggestion der Gleichgiltigkeit, meinem Bedürfniss, dem störenden Einfluss des Klavierspielens

entrückt zu werden, entsprechend so auslege, als wenn sie speciell gegen das Klavierspielen gerichtet wäre. Man glaubt fast, hieraus schliessen zu müssen, dass es empfehlenswerth sei, die Suggestionen möglichst allgemein zu formuliren, wenigstens im Anfang, wo man mit den individuellen Eigenheiten des zu Hypnotisirenden nocht nicht vertraut ist, um denselben so Gelegenheit zu geben, die Suggestionen, seinem Bedürfniss entsprechend anzupassen. In vielen Fällen, besonders bei Hysterischen ist es aber wünschenswerth, den Autosuggestionen möglichst wenig Raum zu geben, damit die Hypnose die beabsichtigte Richtung nicht einbüsst.

In den beiden folgenden Hypnosen sehen wir unter der Einwirkung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen, eine grössere Vertiefung des Schlafes eintreten. Es besteht ein völliger Indifferentismus gegen die Geräusche.

In der 5. Hypnose trat trotz ihrer langen Dauer erst gegen Ende derselben eine tiefere Schlafhemmung auf. Wenn ich diese Beobachtung mit denen der 3. Sitzung vergleiche, so neige ich dazu, dafür die Hervorrufung der Katalepsie verantwortlich zu machen.

Wenn auch nicht direct zu unserem Thema gehörig, wollen wir doch noch 2 Punkte kurz berühren.

Es ist interessant, zu constatiren, wie in der 4. Hypnose neben der ausgedehnten Schlafhemmung speciell für das Ticken der Uhr ein Wachsein besteht, und nun in Folge dieses partiellen Wachseins eine derartige Ueberempfindlichkeit für das Ticken der Uhr vorhanden ist, dass ich es deutlich wahrnehme, während ich im Wachen gar nicht dazu im Stande war.

Was die Katalepsie der 5. Hypnose anbelangt, so bin ich mir absolut nicht bewusst, das Zustandekommen derselben irgend wie durch die Idee, oder die Erwartung ihres Eintritts oder Befürchtung ihres Nichteintritts beeinflusst zu haben. Es handelt sich also um Bernheim's passive Katalepsie. Sie trat mit zunehmender Schlafhemmung auf, und verschwand, als diese noch wesentlich mehr zunahm. Es ist das ja ein Verhalten, wie es den mir damals noch nicht bekannten zahlreichen Beobachtungen O. Vogt's entspricht, ohne in seiner Isolirtheit besondere Beweiskraft zu haben.

III. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun werden Sie schön zur Ruhe kommen. Die Augenlider fallen Ihnen immer mehr zu. Ganz schön, immer mehr. Immer fester schliessen sich die

Augen. Nun kommen Sie ganz schön zur Ruhe. Vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein in einen angenehmen Schlaf. Nichts stört Sie mehr. Sie werden durch keine Geräusche gestört. Sie kommen einfach in einen seligen behaglichen Schlaf. Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr nimmt der Schlaf zu, immer mehr verstärkt sich der Schlaf. Sie schlafen ganz schön ein. Sie kommen mehr und mehr zur Ruhe (Suggestionen zunehmend leiser gegeben), werden durch nichts gestört. Ganz und gar vergessen Sie Sich. Immer mehr kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. (Arm wiederholt emporgehoben.) Immer mehr Schlaf kommt über Sie. (Arm wurde kataleptisch.) Immer mehr kommen Sie hinein. (Arm beginnt zu erschlaffen.) Immer fester, immer tiefer wird der Schlummer, immer tiefer die Ruhe. Sie kommen vollständig in einen behaglichen Schlaf; immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Bisherige Zeitdauer 4¾ Min. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer. Ganz tief kommen Sie hinein. Ihr Zustand vertieft sich immer mehr. Sie kommen in einen ganz tiefen Schlaf. (Pause.) Immer tiefer werden Sie hineinkommen. Immer mehr. (Es wird 2 Mal an die Thür geklopft. Der darauf wieder emporgehobene Arm zeigt von Neuem Katalepsie. Er beginnt aber bald wieder zu erschlaffen. Darauf Sprechen im Nebenzimmer. Jetzt wieder Katalepsie des Armes. Die Schlafsuggestionen gehen während der Zeit weiter. Es wird im Allgemeinen die Katalepsie am linken Arm geprüft; wiederholt werden aber kurze Prüfungen am rechten Arm vorgenommen. Hierbei zeigte sich die Katalepsie rechts weniger ausgeprägt.) Immer mehr kommen Sie hinein. Es kommt immer mehr Schlaf über Sie. Nichts stört Sie mehr. (Pause.) Arm senkt sich. Arm liegt auf Dr. Vogts Arm auf, leicht steif. Hand senkt sich, tiefes Aufathmen. Arm schlaff. (15 Min. 16 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3. 1 — 2 — 3." Zeitdauer 17 Min.

Dr. V.: „Nun wie war es?"

Verf.: „Ich erinnere mich der Art des Weckens; was Sie kurz vorher gesagt haben, weiss ich nicht. Ich merkte wieder, dass Sie meinen linken Arm ergriffen, ihn emporhoben, und dass sich eine Katalepsie einstellte. Ich wunderte mich, dass der Arm in dieser für ihn nicht ganz bequemen Stellung nicht müde wurde." Dr. V.: „Haben Sie in beiden Armen was gemerkt?" Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als ob der rechte Arm nicht so steif war." Dr. V.: „Und als Ihr Arm herunter fiel, wurde da Ihr Zustand tiefer oder oberflächlicher?" Verf.: „Ich kam tiefer hinein." Dr. V.: „Wie lag der Arm, als er heruntergesunken war?" Verf. giebt eine Lage an, die der Arm einige Zeit vor dem fraglichen Zeitpunkt eingenommen hat. Die Endlage ist ihm nicht bewusst. Dr. V.: „Habe ich Ihren Arm wieder in die Höhe gehoben?" Verf.: „Ist mir nicht bewusst." Dr. V.: „Wie oft habe ich Ihren rechten Arm angefasst?" Verf.: „Zwei Mal." (In Wirklichkeit dreimal.) Dr. V.: „Haben Sie auch das Klopfen gehört?" Verf.: „Ja, das habe ich gehört, ich wurde etwas wacher dadurch."

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie wieder zur Ruhe, ganz schön. Die Augenlider werden Ihnen immer schwerer. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie empfinden ein Aufhören aller Selbstbeobachtung. Auf nichts achten Sie mehr. Immer mehr kommen Sie in einen tiefen Schlaf, in eine angenehme Behaglichkeit und Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein in ein seliges Selbst-

vergessen. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr Ruhe und Müdigkeit senkt sich auf Sie. Ganz schön. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. (Arm schlaff.) Immer mehr Ruhe kommt über Sie. ($3^1/_2$ Min.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer mehr noch. Sie kommen immer mehr noch in einen tiefen behaglichen Schlummer. (Beide Arme kataleptisch. 4 Min. 20 Sec.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr noch zur Ruhe. Sie lassen den Schlaf einfach an Sich herankommen, über Sich ergehen, noch immer mehr. (Arme kataleptisch. Pause.) — Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz schön. (Arme schlaffer.) Immer mehr seliges Selbstvergessen kommt über Sie. Immer tiefer, immer mehr noch kommen Sie hinein, immer mehr verlieren Sie Ihr Bewusstsein. Immer tiefer kommen Sie hinein, immer mehr werden Sie allgemein einschlafen. Kein Affect, keine Aengstlichkeit stört Sie. Sie schlafen immer mehr und mehr ein, immer tiefer. (15 Min. 10 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 17 Min.

Dr. V.: „Nun, wie war es diesmal?"

Verf.: „Zunächst haben Sie meinen linken Arm, dann meinen rechten emporgehoben. Sie blieben in der ihnen gegebenen Lage stehen. Dann haben Sie die Lage etwas gewechselt." Dr. V.: „Haben Sie einen Unterschied zwischen beiden Armen gespürt, waren Sie gleich steif?" Verf.: „Der linke Arm war steifer." Dr. V.: „Haben Sie hierfür eine Idee, eine Vorstellung gehabt?" Verf.: „Ich hatte für einen Moment die Idee, der Grund könnte darin liegen, dass ich als Linkser grössere Muskelkraft im linken Arm habe. Ich erkannte aber sofort, dass dieser Grund hinfällig sei. — Dr. V.: „Was geschah nun weiter?" Verf.: „Die Arme senkten sich, ich bin aber meiner Sache nicht sicher." Dr. V.: „Hat sich die Hypnose vertieft?" Verf.: „Gegen Ende war sie tief." Dr. V.: „Nachdem die Arme heruntergesunken waren, wie haben Sie da gelegen?" „Verf.: „Ich weiss nicht, wie sie gelegen haben." Dr. V.: „Wie sind Sie aufgewacht?" Verf.: „Wieder mit 1, 2, 3. Sie weckten mich mit den Worten: Jetzt zähle ich bis 3 etc. Von den vorhergehenden Suggestionen weiss ich nichts."

Die Suggestionen als solche sollten den Zweck haben, den Schlaf möglichst zu vertiefen. Das, was erreicht worden ist, unterscheidet sich nicht wesentlich von dem tiefen Grad, der in der vorhergehenden Sitzung erreicht wurde, und dabei haben diese Hypnosen die 4- bis 5fache Zeit von denen der zweiten Sitzung, mit Ausnahme der letzten Hypnose. gedauert. Nach der gewöhnlichen Art und Weise, wo bei geschicktem Vorgehen sich die Hypnosen von Sitzung zu Sitzung vertiefen, hätte ein tieferer Schlafzustand erreicht werden müssen. Der Grund, warum dieses Ziel nicht erreicht worden ist, ergiebt sich, glaube ich, aus meinem Bewusstseinsinhalt. Ich bin gegen die äusseren Geräusche im Wesentlichen indifferent geworden, auch gegen die einförmigen, fast immer dieselben Worte wiederholenden Suggestionen bin ich so gleichgiltig, dass für sie eine ausgeprägtere Amnesie besteht, dagegen erhalten die Erscheinungen der Katalepsie während der

Hypnose mein Bewusstsein beschäftigt. Ich hatte den Eindruck, dass diese Beschäftigung mich am tieferen Einschlafen hinderte. Erst im Momente, wo die Katalepsie schwand, wurde auch mein Bewusstsein leerer, und kam ich tiefer hinein. Wenn nun auch das Schwinden der Katalepsie als solcher als ein Ausdruck zunehmender Schlaftiefe aufzufassen ist, so glaube ich doch, dass die wesentliche Zunahme der Schlaftiefe nach dem Schwinden der Katalepsie nicht nur auf die fortschreitende Vertiefung der Schlafhemmung, sondern zum Theil auch auf das Schwinden einer meine Aufmerksamkeit anziehenden Erscheinung zurückzuführen ist. Für unsere Methode wäre daraus zu folgern, dass wir alle die Experimente wie Katalepsie und ähnliche, soweit sie nicht ganz speciell indicirte sind, als die Erzielung tiefer Schlafzustände behindernd zu vermeiden haben.

Als eine nebensächliche Einzelheit sei übrigens aus dieser Versuchsreihe noch hervorgehoben, dass parallel einem allgemeinen Wachwerden, wie es in der zweiten Hypnose durch Klopfen und Sprechen im Nebenzimmer erfolgt, auch die Atonie wieder in Katalepsie überging, eine Erscheinung, die ja den von O. Vogt behaupteten Parallelismus bestätigt.

IV. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Nun fühlen Sie eine leichte Wärme unter meiner Hand, nicht sehr warm, da Ihre Stirne sehr heiss ist. So, nun fallen Ihnen die Augen zu. Sie werden gegen die Musik gleichgiltig. Ihr Herz schlägt langsam, Sie werden vollständig gleichgiltig. Eine vollständige Indifferenz, eine wohlige selige Ruhe kommt über Sie. Jetzt immer mehr. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich immer mehr, immer gleichgiltiger werden Sie. Jetzt werde ich Sie wecken und das nächste Mal kommen Sie tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec. Verf.: „Der Schlummerzustand war mässig tief. Als das Auffallendste gilt mir eine vollständige Gleichgiltigkeit gegenüber dem Klavierspielen. Ich war stets sehr empfindlich gegen derartige Störungen beim Studiren oder Einschlafen. Dr. V.: „Haben Sie vielleicht noch die Psychologie der Suggestionen betreffend Interessantes auszusagen, z. B. ob ich Fehler gemacht habe." Verf.: „Es ist mir nichts derartiges zum Bewusstsein gekommen."

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie ganz schön hinein. Ihre Augen werden immer schwerer. Die Augenlider fallen Ihnen ganz fest zu, ganz fest. Diesmal kommen Sie tiefer hinein. Sie werden ganz gleichgiltig. Ihre Gedanken beschäftigen Sie nicht mehr so intensiv. Sie bleiben bei einem Gedanken hängen, der blasst auch immer mehr ab. So nähern Sie Sich immer mehr einer Bewusstlosigkeit. — Immer mehr

kommen Sie in den Zustand des normalen Einschlafens. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Sie schliessen Sich immer mehr ab, vergessen Sich immer mehr. So kommen Sie in einen tiefen, wohligen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3."

Verf.: „Ich kam ziemlich rasch in einen Schlummerzustand. Ich gab mir die Vorstellung, dass ich zu Hause im Bett läge und kam so tiefer hinein. Augenblicklich ist mir nicht klar bewusst, wie Sie mich geweckt haben. Ich wurde etwas von dem Gedanken beunruhigt, die Experimente würden nicht gelingen."

3. Hypnose.

Dr. V: „So, nun kommen Sie wieder ganz schön hinein. Sie sind ganz frei von jeglicher Aengstlichkeit. So, mehr und mehr werden Sie jetzt hineinkommen in ein vollständiges Vergessen, in eine grosse Gleichgiltigkeit. Sie haben nicht die Idee, es würde nicht gehen. Solche Gedanken schwinden vollständig. Indessen kommt eine selige Ruhe über Sie und dieser behagliche Zustand nimmt Sie vollständig gefangen. Sie vergessen die Situation um Sich herum. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr zur Ruhe. Nichts mehr von störenden Ideen beherrscht Sie, dass Sie nicht tiefer hineinkommen können u. s. w. Sie werden ganz frei von dieser Aengstlichkeit sein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1. 2, 3. (Erfolgloses Zählen.) Nun zähle ich nochmals bis 3. Dann werden Sie vollständig aufwachen, ganz wach und frisch sein. — 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Erfolglos.) Also jetzt zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und Sie werden ganz frisch und wach sein, 1, 2, 3. (Erfolgloses Zählen. — Atonie des linken Armes. Linker Arm wird 5 Mal gehoben in 2 Min. 5 Sec. Dann werden in 50 Sec. 14 Bewegungen mit dem linken Arm vorgenommen.) Nun zähle ich bis 3, dann werden Sie ganz schön aufwachen. 1. 2, 3. (Erfolgloses Zählen, Arm kataleptisch. Athmung tief. Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Stirn.) Dr. V.: „So, nun fühlen Sie die Wärme unter meiner Hand. Nun zähle ich bis 3, dann sind Sie wach. 1, 2, 3. (Pause.) So, nun werden Sie ganz schön mit mir sprechen können. Oeffnen Sie den Mund. (Realisirt sich.) Strecken Sie die Zunge vor, so, nun ziehen Sie sie wieder zurück. Warum wachen Sie nicht auf?" Verf.: „Ich möchte weiter schlafen." Dr. V.: „Ist das der einzige Grund?" Verf.: „Ich glaube, es ist unmöglich für mich, wach zu werden, da ich keinen Impuls dazu habe. Ich will nicht aufwachen." Dr. V.: „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen?" (Keine Antwort.) „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen? Wie?" Verf.: „Ich liege hier so behaglich." Dr. V.: „Wo liegen Sie denn? (Keine Antwort.) „Wo liegen Sie denn? Wie?" Verf.: „Im Sprechzimmer." Dr. V.: „Ist es Ihnen leicht, auf meine Fragen zu antworten?" Verf.: „Ja, sehr leicht." Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche von draussen?" Verf.: „Ja." Dr. V.: „Können Sie Sich nicht ganz dagegen abschliessen?" Verf.: „Nein, nicht gänzlich. Ich höre noch ein dumpfes Rollen." Dr. V.: „Stellen Sie Sich mal etwas vor, z. B. das Gesicht Ihrer Frau. Sehen Sie sie lebhafter als im Wachen oder constatiren Sie keinen Unterschied?" Verf.: „Ich sehe Sie jetzt entschieden lebhafter." Dr. V.: „So, nun wachen Sie bitte auf. 1, 2, 3." — Erwachen erfolgt. 10 Min. 19 Sec. Dr. V.: „Wie stellen Sie Sich jetzt im Wachen das Gesicht Ihrer Frau vor, lebhafter als in der Hypnose?" Verf.: „Ich stelle es mir jetzt auch noch klar vor, viel klarer, als wie ich es heute Morgen that." Dr. V.: „Wissen Sie über den ganzen Zustand der Hypnose noch etwas?" Verf.: „Sie versuchten mich zu wecken. Dabei legten Sie Ihre Hand

auf meine Stirn und zählten bis 3. (Verf. weiss von den früheren Weckversuchen nichts, der Versuch, bei dem Dr. V. die Hand ihm auf die Stirn legt, ist der erste ihm bewusste.) Dr. V.: „Warum sind Sie dann nicht aufgewacht?“ Verf.: „Ich fühlte mich so sehr behaglich und Ihre Suggestion machte auf mich keinen Eindruck.“ Dr. V.: „Wissen Sie, was ich mit Ihnen machte?“ Verf.: „Sie haben meinen Arm hin- und herbewegt.“ Dr. V.: „Und als er kataleptisch wurde, trat da ein Unterschied in der Schlaftiefe auf?“ Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als wurde ich wacher.“ Dr. V.: „Haben Sie Ihren Körper gefühlt oder hatten Sie nur Bewusstsein von Ihrem Geiste?“ Verf.: „Ich habe an meinen Körper gar nicht gedacht.“

4. Hypnose.

„So, nun werden Ihnen die Augen ganz schön schwer. Die Augenlider werden ganz schön zusammengezogen. Sie haben selber den Willen, tiefer und fester einzuschlafen. Gleichzeitig werden Sie von keinem Gefühl der Unsicherheit oder Furcht, dass es nicht gehen könnte, bedrückt. Immer mehr entsteht ein tiefer Schlaf. Sie haben den Willen, tief und fest einzuschlafen, wie Sie es jetzt immer Abends gemacht haben. (Pause.) Immer mehr stellen Sie Ihre Aufmerksamkeit in den Dienst der einen Idee, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie haben keine Aengstlichkeit, keine Unruhe mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann gehen Ihnen die Augen wieder auf, indem Sie selber den Willen haben, wieder aufzuwachen.“ 1, 2, 3. 1, 2, 3.“

Zeitdauer: 4 Min. 6 Sec.

Verf.: „Ich hatte den Willen, fest einzuschlafen.“ Dr. V.: „Wie hat sich dieser Wille geäussert, wie trat er auf?“ „In der Form, dass ich mich abzuschliessen versuchte gegen alles Störende, gegen Vorstellungen, Gedanken, Empfindungen. Ich unterdrückte Sie, wurde immer indifferenter dagegen und kam so mit Leichtigkeit in ein tieferes Stadium. — Von dem Aufwecken ist mir noch bewusst, dass ich mit meinem Willen aufwachen sollte. Von den Suggestionen ist mir nur noch bewusst, dass ich mit meinem Willen einschlafen würde und kein Gefühl von Unsicherheit und Furcht dabei hätte. Die anderen habe ich nicht mehr aufgefasst.“

Im Gegensatz zur dritten Sitzung sind diesmal Experimente wie die Feststellung der Katalepsie vollständig fortgelassen. Die 3 ersten Hypnosen verfolgen dasselbe Princip. Es werden Suggestionen einfach in der Form der ruhigen Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben, und in ähnlicher Weise gewisse störende Momente wie Herzklopfen und die störende Idee des Nichtgelingens unterdrückt. Auf diese Weise wird in der dritten Hypnose ein so tiefer Schlafzustand geschaffen, dass sogar das Rapportverhältniss verloren geht. Diese Form ruhiger Versicherung unter Anpassung an individuelle Eigenthümlichkeiten, sowie die dabei erfolgende zunehmende Vertiefung der Hypnose kann als der eigentliche Typus des Vogt'schen Verfahrens aufgefasst werden. Es ist in wenigen Minuten ein tiefer Schlafzustand erreicht; während bei der 3. Sitzung in einer unverhältnissmässig längeren Zeit eine solche Tiefe nicht erreicht wurde.

Als Complication der 3. Hypnose tritt dann Verlust des sogenannten Rapportverhältnisses auf; das heisst, ein Erwecken durch die eingeübte Form „1. 2, 3" gelingt nicht. Der weitere Verlauf der Hypnose zeigt O. Vogt's Verfahren, das Rapportverhältniss wieder herzustellen. Er ruft zunächst durch Erregung des Muskelsinns ein ganz partielles Erwecken hervor (Eintritt der Katalepsie), dehnt dieses Wachsein dann allmählich soweit aus, dass er sich mit mir unterhalten kann, und so die wenigstens zur Zeit bestehende Ursache des Nichterwachens feststellt. Nachdem O. Vogt dann noch diesen Zustand zu einem psychologischen Experiment ausgenutzt hat, erweckt er mich, indem er sich meiner Anschauung von der Ursache des Nichterwachens anpasst, und mich deshalb bittet, zu erwachen.

Es sei als psychologisch wichtig nebenbei bemerkt, dass ich mir ein visuelles Erinnerungsbild während der Hypnose wesentlich lebhafter vorstellen konnte, wie im Wachen, und auch einen Teil dieser Lebhaftigkeit noch im Wachen reproduciren konnte.

An die Erfahrung nun der dritten Hypnose, dass es dem Verf. angenehm erscheint, die Realisation von Suggestionen abhängig von seinem Willen zu wissen, knüpft O. Vogt in der 4. Hypnose an, indem er die Suggestion eines autosuggestiv entstehenden Schlafes giebt, wie Verf. ihn bereits weiter unten folgenden Erörterungen zu Folge an sich beobachtet hatte. Es wurde ein ziemlich tiefer Schlafzustand erzielt. Der Versuch möge vor Allem zeigen, in welcher Form man sich individuellen Wünschen anpassen kann und unter Umständen anpassen muss.

V. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V. (spricht auf Bitte des Protokollanten die Suggestionen langsamer aus als bisher): „So, jetzt werden Sie ganz schön hineinkommen. Nun wird es Ihnen ganz schön warm unter meiner Hand. Und diese Wärme nimmt immer mehr zu. Nun fallen Ihnen die Augen immer mehr zu. So, immer mehr. So, ganz fest fallen Ihnen die Augen zu, dass sie sich ordentlich zusammenkrampfen. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie schliessen Sich von Allem ab, indem immer mehr in Ihrem Bewusstsein die Idee verschwindet, Sie könnten nicht in tiefen Nachtschlaf verfallen. Sie sind jetzt auf dem besten Wege zum tiefen Nachtschlaf und dieser Zustand nimmt jetzt immer mehr zu. Sie kommen mehr und mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tieferem festeren Schlaf nähern Sie Sich jetzt mehr und mehr, diesem behaglichen molligen Zustande, der Sie mehr und mehr zum tiefen Nachtschlafe führt. Nun werden Sie das nächste Mal noch tiefer hineinkommen. Sie werden mehr und mehr Sich dem tiefen bewusstlosen Schlafe nähern, der angenehm auf Sie einwirkt. Ich

werde jetzt einen Moment die Hypnose unterbrechen. Ich zähle bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer 2 Min. 54 Sec.)

Verf.: „Ich fühlte mich wenig beeinflusst. Ich habe alle Suggestionen gehört und verstanden. Gegen Ende kam ich etwas tiefer hinein, und hatte das Bestreben, weiter zu ruhen."

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, diesmal werden Sie allmählich mehr hineinkommen. Mehr und mehr senkt sich der Schlaf über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr ist Ihnen, als wenn Sie im Bett lägen. Sie schlafen einfach mehr und mehr ein, geradeso wie Abends, wenn Sie Sich zu Bett legen. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Immer mehr nimmt der Schlaf zu. Eine richtige vollständige Schläfrigkeit übermannt Sie. Und dieser Schlaf ist so behaglich, dass Sie nur den einen Wunsch haben, Sich ihm ganz und gar hingeben zu können. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr nähern Sie Sich diesem tiefen Schlafe. Sie vergessen Sich ganz, hören auch nicht mehr auf meine Worte. Sie werden durch Nichts mehr gestört. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie haben gar nicht mehr die Idee, dass es nicht gehen könnte. Sie werden vollkommen gleichgiltig und kommen immer tiefer hinein. Das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer 8 Min. 5 Sec.)

Verf.: „Ich war wohl um ein Geringes tiefer, als das letzte Mal. Die Geräusche hörte ich gerade so laut, wie im Wachen, nur als ich zum Schluss eine dagegen gerichtete Suggestion hörte, nahmen sie meine Aufmerksamkeit weniger in Anspruch, als bis dahin. (Es ist keine Suggestion gegen den Lärm gegeben. Die Suggestion, „Sie werden durch Nichts mehr gestört, wurde auf den Lärm bezogen.) Dann wurde ich wohl noch dadurch am tieferen Einschlafen gestört, dass ich Vergleiche anstellte zwischen den Suggestionen, die Sie mir gaben, und meinen abendlichen Autosuggestionen. Ferner störte mich etwas der Druck Ihrer Hand. Dann hatte ich auch noch das Gefühl, dass es nicht gelingen würde." Dr. V.: „Weshalb?" Verf.: „Ich weiss es nicht, ich habe keinen bewussten Grund dafür."

3. Hypnose:

Dr. V.: „So, jetzt kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Immer tiefer. Es wird Ihnen so richtig behaglich zu Muthe. Sie können Sich zunächst ganz schön auf das concentriren, was ich Sie jetzt fragen werde: Weshalb sind Sie heute nicht tiefer hineingekommen? Sie können Sich jetzt ganz schön darauf hin beobachten. Nun, was finden Sie? (Schweigen.) Nun kommen Sie tiefer hinein, dass Sie nichts mehr stört. Ihre Augen schliessen sich immer mehr zu. Immer mehr können Sie Sich beobachten, immer mehr concentriren. Nun, finden Sie etwas? Wie?" Verf.: „Ich habe das Gefühl der Verlegenheit, weil ich noch keinen Grund weiss, und habe in Folge dessen Herzklopfen bekommen." Dr. V.: „So, nun werden Sie schön ruhig. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach. Das wird vollständig wieder verschwinden." (Das Herzklopfen hört auf.) „So, nun können Sie Sich noch immer besser concentriren. Sie werden Sich jetzt der Sache so richtig hingeben können." Verf.: „Jetzt fällt es mir ein. Ich hatte das Gefühl, dass Sie nicht mit der ganzen Aufmerksamkeit suggerirten. Das hat mich schon in der ersten Hypnose beschäftigt." Dr. V.: „Weshalb hatten Sie das Gefühl?" Verf.: „Weil Sie einige Male unsicher im Ausdruck waren." Dr. V.: „Wie das?" Verf.: „Sie zögerten

einige Male mit dem Aussprechen." Dr. V.: „Das war kein Zögern. Ich habe blos langsamer gesprochen, weil Frau Bosse beim Nachschreiben nicht so rasch mitkommen konnte. Das will ich jetzt vermeiden. So, jetzt werden Sie mal sehen, dass es besser geht. (Suggestionen in rascherem Tempo gegeben und so entschiedener klingend.) Immer gleichgiltiger werden Sie gegen meine Worte. Sie schliessen Sich immer mehr ab, und es kommt jetzt ein so seliger Schlaf über Sie. Dieser Schlaf nimmt nun immer mehr zu. Und es senkt sich ein so seliges Gefühl von Müdigkeit auf Sie. Sie geben Sich dem so ganz hin. Sie lassen Sich einfach gehen. Keine Empfindung, kein Gefühl stört Sie mehr. Sie kommen immer mehr in einen Zustand wie beim tiefen Nachtschlaf. Und dieser Zustand nimmt immer mehr an Tiefe zu. So, jetzt mehr und mehr. Sie schliessen Sich mehr und mehr ab. So, jetzt zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3."

Zeitdauer: 9 Min. 35 Sec.

Dr. V.: „Als Sie Sich in der Hypnose beobachteten, konnten Sie da besser nachdenken, als im Wachen?" Verf.: „Ja, viel schärfer." Dr. V.: „Inwiefern schärfer?" Verf.: „Ich konnte in der Hypnose die Suggestionen und die Eindrücke der vorigen Hypnose besser ins Gedächtniss zurückrufen." Dr. V.: „Hatten Sie, als Sie den Grund fanden, die Vorstellung, das ist der Grund?" Verf.: „Ich habe die sichere Gewissheit, dass es der Grund war." Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe gegen Ende hin?" Verf.: „Ich war auf dem besten Wege einzuschlafen, hatte keine störenden Vorstellungen und Gedanken. Ich hatte auch den Eindruck, dass Ihre Suggestionen temperamentvoller gegeben wurden, und dass sie so besser auf mich einwirkten."

4. Hypnose.

Dr. V. (lebhaft gegebene Suggestionen): „So, jetzt werden Sie Sich immer mehr der Ruhe hingeben. So, immer mehr. Ihre Augenlider schliessen sich immer fester zu. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich mehr und mehr. So, immer mehr. Es kommt jetzt eine so mollige, behagliche Ruhe über Sie. Sie schlafen gerade so ein, wie Abends beim Zubettegehen. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Sie vergessen die ganze Situation, und es ist Ihnen gerade so zu Mute, wie Abends beim Einschlafen. Immer mehr und mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr werden Sie jetzt einschlafen. Der Schlaf nimmt immer mehr zu, vertieft sich mehr und mehr. Sie haben keine Idee mehr, nicht schlafen zu können. Sie fühlen, wie meine Worte auf Sie einwirken. (Pause.) Sie haben das Gefühl, tiefer hineinzukommen. Immer mehr nimmt die Müdigkeit zu. Jetzt zähle ich bis 3, dann werden Sie Ihre Augen öffnen. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer 6 Min. 1 Sec. Verf.: „Ich habe mich in einem mässig tiefen Schlafzustand befunden, in dem die Bilder von mehreren Personen auftauchten. Die Lebhaftigkeit derselben war verschieden. Einige waren sehr klar und deutlich, fast als wenn ich sie leibhaftig gesehen hätte, andere waren aber sehr verschwommen." Dr. V.: „Hörten Sie noch Geräusche?" Verf.: „Ich erinnere mich nicht, welche gehört zu haben." Dr. V. „Haben Sie meine Suggestionen gehört?" Verf.: „Ich habe sie wohl gehört, aber nicht aufgefasst, weil mich meine Bilder zu lebhaft beschäftigten."

Die Suggestionen, die in den verschiedenen Hypnosen der fünften Sitzung gegeben wurden, unterscheiden sich inhaltlich nicht weiter.

Die ganze Zeit hindurch sind Suggestionen gegeben, die sicher geeignet waren, einen tiefen Zustand zu erzielen. Sie passten sich durchaus meinen individuellen Tendenzen und Befürchtungen an.

Das, was die Suggestionen der ersten 2 Hypnosen im Gegensatz zu der 3. und 4. Hypnose characterisirt, ist der Umstand, dass sie zur Erleichterung des Protokollirens etwas zögernd gegeben wurden. Ein solches Zögern macht den Eindruck der Unsicherheit, und es ist interessant, in welcher Weise ich in der zweiten Hypnose darauf reagire, ohne mir der in der Unsicherheit gelegenen Ursache klar bewusst zu werden.

Ich bin während dieser Hypnose in einen Zustand gerathen, in dem ich durch Dinge mich stark belästigt fühle, die mich nie gestört hatten, resp. nicht in so intensivem Grade. Das Geräusch auf der Strasse ärgert mich in einer auffallend empfindlichen Weise.

Ich hatte schon häufiger stärkere Geräusche während der Hypnosen gehört, ohne in dem Maasse durch dieselbe belästigt zu werden. Wie sehr ich nach einer Suggestion verlange, die mich gegen das Geräusch indifferent macht, zeigt der Umstand, dass ich die Suggestion „Sie werden durch nichts gestärkt," direct auf den Lärm beziehe. Daraus erkennt man zugleich, dass ich den guten Willen hatte, einzuschlafen. Mich genirt ferner der Druck von O. Vogt's Hand. Dies ist sehr bezeichnend für meine momentane Empfindlichkeit. Ferner komme ich noch auf den Gedanken, Vergleiche anzustellen zwischen O. Vogt's Suggestionen und meinen Autosuggestionen, die ich mir zu jener Zeit Abends gab zur Herbeiführung hypnotischer Zustände. Ich befinde mich in einem Zustande, wo ich keinen Ruhepunkt finde.

Die dritte Hypnose zeigt uns, wie man derartig nicht klar bewusste störende Momente, in diesem Falle die Unsicherheit in der Aussprache der Suggestionen, im eingeengten Bewusstsein durch die Selbstbeobachtung aufdecken kann, um sie so weiterhin zu beseitigen oder zu vermeiden.

Dass mich die Unsicherheit in dem Aussprechen der Suggestionen genirte, wird jeder erklärlich finden, der jemals die Rede eines unsicheren Redners gehört hat. Der Zuhörer ist in solchen Fällen häufig noch beunruhigter als der Redner selbst.

Wir sehen also, dass ein Hypnotiseur, der sich der Verbalsuggestionen bedient, nur dann auf einen durchschlagenden Erfolg rechnen kann, wenn er im Stande ist, bei einer Fülle gutgewählter Ausdrücke und Redewendungen mit voller Sicherheit seine Suggestionen

geben zu können. Ein grosser Theil der Misserfolge bei Anfängern ist ganz sicher darauf zurückzuführen, dass ihnen sozusagen der nöthige Schneid im Suggeriren abgeht. Das habe ich in der Poliklinik einmal beobachten können. Eine Patientin, die schon längere Zeit von O. Vogt hypnotisirt worden war, wurde, da sie leicht zu hypnotisiren war, von einem Anfänger hypnotisirt. Die Frau gerieth nur in einen oberflächlichen hypnotischen Zustand. Die Heilsuggestionen machten gar keinen Eindruck. Sie hatte sich während der Hypnose unruhig gefühlt und war sehr unbefriedigt. Als ich mich nach den Gründen bei ihr erkundigte, erzählte sie mir, das unsichere Sprechen des Hypnotiseurs wäre daran Schuld gewesen. Wer gute Erfolge erzielen will, bedarf längerer Uebung im Suggeriren. Ablesen der Suggestionen oder Auswendiglernen derselben, was beides schon vorgeschlagen ist, kann die Uebung nicht ersetzen.

VI. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V. (die Suggestionen werden in lebhafter Sprechweise gegeben): „So, nun fallen Ihnen die Augen ganz schön zu. Sie kommen ganz schön hinein. Es beherrscht Sie nur noch die Idee, tief hineinzukommen. Sie haben ganz das Gefühl, wie Abends, wo Sie gar nichts stört. Sie lassen Sich mehr und mehr von der Müdigkeit gefangen nehmen. Immer mehr kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich immer mehr. Nichts mehr stört Sie. Ihre Gedanken machen keinen Eindruck mehr auf Sie und Sie schlafen ebenso leicht ein wie Abends. Nichts stört Sie mehr. Sie fühlen Sich so wohlig, so behaglich, so mollig. Das nimmt immer mehr zu. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf, und das nächste Mal werden Sie noch tiefer hineinkommen. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 5 Min. 55 Sec.

Verf.: „Ich befand mich in einem angenehmen Schlummerzustand, in welchem sich mir ein Bild aufgedrängt hat, das mich für den grössten Theil der Hypnose beherrschte. Es war ein bestimmtes Zimmer mit einer neuen Zimmereinrichtung. Ich habe mir das Zimmer mit der neuen Einrichtung ausgestattet vorgestellt. Dr. V.: „War es lebhafter als im Wachen?“ Verf.: „Ja.“ Dr. V.: „Haben Sie gewusst, dass Sie hier lagen?“ Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich daran gedacht habe, aber andrerseits war die Vorstellung des Zimmers auch nicht so lebhaft, dass ich geglaubt hätte, wirklich darin zu sein. Manchmal fiel mir das Bild auseinander, so dass ich Mühe hatte, es wieder zusammenzustellen.“ Dr. V.: „Wie waren die Farben?“ Verf.: „Die Farben waren etwas verschwommen, aber fast so, als ob ich das Zimmer gesehen hätte.“ Dr. V.: „Haben Sie meine Worte gehört?“ Verf.: „Ja, aber ihr Eindruck war nicht derartig, dass dadurch das Bild verwischt worden sei.“

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird Ihnen wieder ganz schwer in den Augenlidern. Nun fallen Ihnen die Augen schön zu. Immer fester. So, jetzt kommen wieder Traumbilder in Ihr Bewusstsein, die Sie mit Intensität fesseln. Sie vergessen dabei voll-

ständig das, was Sie umgiebt. Nun lassen die Traumbilder nach, es bleibt nur ein Bild haften, das auch allmählich an Intensität nachlässt. So, und nun kommen Sie mehr und mehr in richtigen Schlaf. Das ist der Weg, der Sie in den richtigen Schlaf einführt. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihre Aufmerksamkeit wird mehr und mehr getrübt. Die Vorstellungen blassen immer mehr und mehr ab, und schliesslich liegen Sie im tiefen traumlosen Schlafe da. Ganz allmählich tritt der Schlaf auf. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und das nächste Mal kommen Sie dann noch tiefer hinein. 1, 2, 3." Zeitdauer: 3 Min. 55 Sec.

Verf.: „Durch Ihre Suggestionen wurde ich auf ein Traumbild gelenkt. Das hat mich dann auch allmählich verlassen. Ich bin durch Zucken im linken Bein und durch Herzklopfen gestört worden; für das Herzklopfen kann ich keinen Grund anführen." Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe?" Verf.: „Nicht grösser wie das vorige Mal." Dr. V.: „Wodurch sind Sie geweckt worden?" Verf.: „Durch 1. 2, 3."

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Die Augenlider fallen Ihnen mit aller Gewalt zu. Versuchen Sie nur, sie aufzumachen, es geht trotzdem nicht. (Ein Oeffnen erfolgt nicht.) Und es übermannt Sie eine so wohlige Müdigkeit, alle Aengstlichkeit schwindet, alles Herzklopfen lässt nach. Sie fühlen einfach immer mehr eine zunehmende Schläfrigkeit. Immer mehr lässt das Herzklopfen nach. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Immer mehr vergessen Sie Sich. So, immer mehr. Immer mehr Schlaf senkt sich über Sie, so richtiger Schlaf, richtiger molliger Schlaf. Der ist Ihnen so angenehm und Sie fühlen, wie er tiefer wird, und immer mehr zunimmt. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2. 3." Zeitdauer: 2 Min. 24 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich noch furchtbar schläfrig."

4. Hypnose:

Dr. V.: „Mit aller Macht fallen Ihnen jetzt wieder die Augen zu. Mit aller Macht bricht jetzt der Schlaf über Sie herein, ganz gehörig. So, jetzt. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt. Immer mehr Schlaf. Sie haben das Verlangen, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie werden ganz und gar vom Schlaf übermannt. So, immer tiefer, immer mehr. Jetzt gehen Ihnen die Augen wieder auf. 1, 2, 3." Zeitdauer 1 Min. Kurz dauerndes Oeffnen der Augen.

5. Hypnose:

Augen spontan geschlossen. Dr. V.: „So, immer mehr, immer tiefer. Sie sind so schläfrig. Immer mehr, immer mehr. Sie werden ganz ruhig. Immer mehr. Es ist Ihnen so behaglich. Gar nichts stört Sie. So, immer mehr. Schöner, wohliger Schlaf senkt sich auf Sie. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tiefer. So, jetzt kommen Sie gehörig hinein. Immer tiefer. Sie vergessen Sich vollständig. Immer tiefer. Immer mehr noch. Vollständiger Schlaf übermannt Sie. Immer tiefer, ganz gehörig. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 2 Min. 5 Sec.

Verf.: „Ich bin jetzt wieder etwas mehr wach wie zwischen der 4. und 5. Hypnose." Dr. V.: „Wie war der Schlaf?" Verf.: „Es war ein mit grossem Müdigkeitsgefühl gepaarter Schlaf."

6. Hypnose:

Dr. V.: „So, immer mehr kommen Sie hinein. Jetzt kommt wieder dieselbe Müdigkeit über Sie. Ihre Augenlider ziehen sich krampfhaft zusammen. Ganz furchtbar müde werden Sie. Ganz furchtbar müde. Ganz gehörig müde. Sie fühlen Sich dabei so richtig schläfrig. So, immer mehr. Ganz schön. Ganz tief. So, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2. 3." Zeitdauer: 0 Min. 52 Sec.

Verf.: „Diesmal war das Schlafstadium ein sehr tiefes. In dieser Sitzung sind die Schlafstadien im Ganzen tiefer, der Schlaf ist schwerer." Dr. V.: „Haben Sie dafür einen Grund?" Verf.: „Ich kann es mir nicht anders denken, als dass Ihre Suggestionen dies bedingen." Dr. V.: „Waren denn meine Suggestionen anders?" Verf.: „Sie wurden mit mehr Leidenschaft, mit mehr Feuer gegeben."

7. Hypnose:

Die Suggestionen werden diesmal mit fast überstürzender Schnelligkeit gegeben. Dr. V.: „So, nun werden Sie todtmüde. Die Augenlider schliessen sich krampfhaft zusammen. Sie kommen immer tiefer hinein, Sie kommen immer tiefer hinein, und es wird Ihnen so selig, so mollig zu Muthe, so ganz gehörig. Immer tiefer. immer mehr. So, jetzt mehr und mehr. So, jetzt senkt sich die Müdigkeit nur so auf Sie. Immer mehr krampft es die Augenlider zu. Immer tiefer. Mit aller Macht kommen Sie hinein. So, jetzt, jetzt. Immer mehr. So, jetzt. Sie fühlen kein Herzklopfen. Sie kommen in richtigen, tiefen Schlaf. Immer mehr. Immer tiefer. Immer mehr seliger Schlaf senkt sich auf Sie. So, immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec.

Verf.: „Ich war weniger müde als vorher, auch war die Schlaftiefe nicht so gross. Ich hatte das Empfinden, dass Sie zu rasch sprachen und das störte mich."

8. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun behalten Sie nur so lange, als wie Sie können, die Augen auf. Immer fester fallen Sie Ihnen zu. Nun kommt ordentlich Müdigkeit über Sie. So, nun kommen Sie ganz anders hinein. Immer schwerere Müdigkeit senkt sich über Sie. Immer mehr, immer mehr. So, nun wieder so schwere Müdigkeit, wie vorhin. So, jetzt kommt sie immer mehr. Immer mehr Ruhe überkommt Sie. Immer mehr ordentlich schwere Müdigkeit. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer 1 Min. 30 Sec.

Verf.: „Ich bin sehr müde."

9. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun überkommt Sie wieder die Müdigkeit. So, nun kommen Sie mehr hinein. So, jetzt immer mehr. Immer mehr. So, jetzt wirke ich wieder so richtig auf Sie ein. So, jetzt. Immer mehr. Immer mehr. Es übermannt Sie einfach die Müdigkeit. Die Müdigkeit senkt sich nur so auf Sie. Mit aller Macht kommen Sie in den Schlaf hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf und kommen das nächste Mal noch tiefer hinein. 1, 2, 3." Zeitdauer: 54 Sec.

Verf.: „Bin noch sehr müde."

10. Hypnose.

Dr. V.: „So nun kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Sie werden todmüde. Sie kommen ordentlich hinein. Immer mehr, immer mehr senkt sich

der Schlaf, die Schlafhemmung auf Sie. Immer schläfriger werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. So jetzt. Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 6 Sec.

Verf.: „Bin so todmüde, möchte die Augen am liebsten nicht aufmachen. Ich befand mich in einem tieferen Schlafstadium, wie das letzte Mal."

11. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie immer tiefer hinein. Immer mehr. Die Müdigkeit nimmt immer mehr zu, dass Sie so richtig schön einschlafen. Ganz todmüde werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Die Müdigkeit bringt Sie immer mehr in wirklichen angenehmen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 49 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich etwas leichter."

Dr. V.: „Haben Sie geschlafen?" Verf.: „Nein, aber ich war auf dem bestem Wege."

12. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun schliessen sich die Augen wieder fest zu. Immer mehr kommt Müdigkeit und Ruhe über Sie und damit dann auch richtiger Schlaf. Die Müdigkeit senkt sich immer mehr und mehr auf Sie. Sie vergessen Sich ganz, bis Sie schliesslich einschlafen. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt mehr und mehr. Immer mehr schlafen Sie ein. Immer mehr übermannt Sie behaglicher Schlaf, so richtig wohliger Schlaf, dabei ist kein Gefühl von Schwere vorhanden, es ist einfach ein behaglicher molliger Schlaf mit angenehmen Erwachen. Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wieder wach. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3," Zeitdauer: 1 Min. 35 Sec.

Verf.: „Ich habe ziemlich fest geschlafen. Der Schlaf war ganz anderer Art. Mir ist so ruhig und behaglich zu Muthe. Vorher fühlte ich in der Hypnose und nach derselben eine fast unüberwindliche Müdigkeit. Dieser Zustand war geradezu unangenehm. Ich war so furchtbar müde, dass ich mich kaum regen mochte. Dr. V.: „Waren die Zustände gleich tief?" Verf.: „Dieser letzte war wohl tiefer."

13. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun schliessen Sie die Augen wieder. Nun senkt sich behaglicher Schlaf auf Sie, ganz wie der letzte. Es wird Ihnen so richtig wohl zu Muthe. Nichts unangenehmes ist dabei, es ist ein richtig wohliger Schlafzustand, wie er Ihnen erwünscht und willkommen ist. Mehr und mehr. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr senkt sich mollige Schläfrigkeit auf Sie. Immer mehr richtiges tiefes Vergessen. Alle Selbstbeobachtung, alles Interesse hört auf. Sie werden ganz gleichgültig. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie schlafen immer tiefer ein. Das ist ein so schönes, seliges Gefühl. Immer mehr und mehr. Immer tiefer. Es ist Ihnen so behaglich zu Muthe, es ist ein so seliges Sichselbstvergessen, dem Sie Sich ganz und gar hingeben. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 2 Min. 27 Sec.

Dr. V.: „Wie war es jetzt?" Verf.: „Ich befand mich in einem tiefen angenehmen Schlaf. Ich war wohl zum Schluss bewusstlos. Ich weiss nicht, wie ich geweckt worden bin."

Bezüglich des Inhaltes unterscheiden sich in dieser Sitzung die Suggestionen von 1—10 von den 3 letzten. In den ersten 10 Hypnosen wird darauf Werth gelegt, dass mich eine übermannende Schläfrigkeit und Müdigkeit befallen, die mich zum Schlaf zwingen. Die Suggestionen realisiren sich sehr intensiv, aber der daraus resultirende Schlaf war mir ein durchaus unangenehmer. In den letzten Versuchen wurde auf eine angenehme Gestaltung des Schlafes mehr Nachdruck gelegt. Bei anscheinend sonst gleichen Bedingungen erzielte die zweite Form nicht nur einen subjectiv angenehmeren, sondern gleichzeitig auch einen tieferen Schlaf. Ich habe in der 13. Hypnose, obwohl diese Hypnose nur 2 Min. 24 Sec. dauerte, direct geschlafen.

Was nun die Betonung der Suggestionen anbelangt, so wurde sie die ganze Zeit hindurch mit grosser Lebhaftigkeit und grossem Eifer gegeben. Sie contrastiren darin ebenso, wie in ihren Resultaten vollständig zu den ersten Hypnosen der 5. Sitzung. Absichtlich hat O. Vogt in der 7. Hypnose die Lebhaftigkeit so gesteigert, dass sich die Suggestionen sozusagen überstürzten. Diese übertriebene Lebhaftigkeit zeitigte entschieden ein wenig gutes Resultat. Die grosse Wichtigkeit der Betonung zeigt uns diese Sitzung also in frappanter Weise.

VII. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun sehen Sie mich an. Nun wird Ihnen wieder warm unter meiner Hand. Nun fallen Ihnen die Augenlider zu, und es kommt ordentliche Müdigkeit über Sie, nicht unangenehme, sondern wohlige Müdigkeit. Immer mehr. Mit aller Macht kommt sie. Immer mehr. Immer stärker. Immer mehr nimmt sie zu. Immer tiefer kommen Sie hinein. Dieses Mal ist es Ihnen gar nicht unangenehm zu Muthe, es ist eine so wohlige Müdigkeit, die Sie übermannt, in die Sie immer tiefer hineinsinken. Das ist eine so angenehme Müdigkeit, die Sie überkommt. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihre Augen wieder auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich wurde rasch von einer angenehmen Müdigkeit ergriffen. Ich möchte diese Art mit der Müdigkeit vergleichen, wie sie sich mitunter nach der Mahlzeit einstellt. Die Schlaftiefe war gering."

2. Hypnose:

Dr. V.: „Nun kommt noch mehr Ruhe über Sie, und Sie kommen noch mehr hinein. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr senkt sich Ruhe über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. So, mehr und mehr. So, ganz schön kommen Sie hinein, ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. So, mehr und mehr senkt sich Müdigkeit, wohlige behagliche Müdigkeit, ein angenehmes Gefühl des Vergessens auf Sie. So, immer tiefer. So, immer mehr. O, so schöne wohlige Müdigkeit kommt mit aller Macht über Sie. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf, und das nächste Mal kommen Sie noch mehr hinein. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich tiefer wie vorhin war. Ich habe die Geräusche auf der Strasse und das Ticken der Uhr gehört. Der Zustand war sehr angenehm.

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun kommen Sie ganz schön hinein. Die Müdigkeit kommt einfach über Sie, eine so selige Müdigkeit. Ehe Sie Sich versehen, werden Sie so müde, dass Sie nicht mehr auf meine Worte achten können. Sie kümmern Sich immer weniger um sie, und lassen Sich in einen behaglichen Schlaf hineinlullen. Immer mehr. Mit aller Macht kommen Sie jetzt hinein. So jetzt, Ihr Athem verlangsamt sich, eine so selige behagliche Müdigkeit tritt jetzt mit aller Macht auf, ohne dass Sie etwas dazu thun, und diese Müdigkeit senkt Sie immer mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer, und es kommt ein so seliger Schlummer über Sie, der immer mehr zunimmt. Immer tiefer, immer mehr. So, und das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 3 Min. 37 Sec.

Verf.: „Das Gefühl einer behaglichen Müdigkeit war stark ausgesprochen. Am Schlaf hat nicht viel gefehlt; ich war in einem tieferen Schlafstadium als das letzte Mal."

4. Hypnose.

Verf. schliesst die Augen, die er kaum offen halten konnte. Dr. V.: „Immer mehr kommen Sie hinein in einen richtigen seligen Schlaf. Mit aller Macht senkt er sich auf Sie, und Sie fühlen Sich so selig, nichts hindert Sie mehr, tiefer einzuschlafen; es ist ein seliges Selbstvergessen. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer hinein. So, immer mehr hinein. Immer mehr hinein in ein richtiges seliges Sichselbstvergessen, in einen so richtig schönen Schlaf. Nichts mehr hindert Sie, und Sie haben das Gefühl hinterher, ganz fest geschlafen zu haben. Dieser Schlaf erquickt Sie genau so, wie ein tiefer Nachtschlaf. Immer tiefer hinein. Immer tiefer. (Pause.) Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 3 Min. 42 Sec.

Verf.: „Das Gefühl der Müdigkeit, das ich noch beim Einschlafen verspürte war nicht so stark ausgesprochen. Der Schlaf war tiefer und sehr erquickend, Ich war noch bewusstlos." Dr. V.: „Was war noch im Bewusstsein?" Verf.: „Im Moment habe ich nur eine summarische Erinnerung, dass ich nicht bewusstlos war, bin aber für den Inhalt amnestisch. Es fiel mir auf, dass bei zunehmender Schlaftiefe die Respiration oberflächlicher wurde."

5. Hypnose.

„Nun kommen Sie noch mehr hinein. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Sie schliessen die Augenlider fest zu, und es kommt eine richtige mollige Müdigkeit über Sie, eine richtig behagliche Müdigkeit. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Immer schönere Müdigkeit kommt über Sie, mehr und mehr, tiefer und tiefer. Immer mehr. Immer tiefere Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihr Bewusstsein wird immer leerer, mehr und mehr kommen Sie in einen Schlafzustand. Immer mehr kommt ein Schlafzustand zum Ausdruck. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer, immer tiefer. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr. Durch nichts lassen Sie

Sich stören. Sie kommen ganz tief hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Laut: 1, 2. 3.) Zeitdauer: 6 Min. 15 Sec.

„Verf.: „Ich bin noch sehr schläfrig." Dr. V.: „1, 2, 3. 1, 2, 3." Verf.: „Ich glaube, dass ich gut geschlafen habe." Dr. V.: „Wissen Sie noch etwas?" Verf.: „Ich kam sehr rasch in einen tiefen Schlaf und weiss nichts mehr."

An die Erfahrung der letzten Hypnose der 6. Sitzung anknüpfend, sind hier in lebhaftem, aber nicht zu schnellem Tempo Suggestionen für ein behagliches Einschlafen gegeben. Dieselben erzielen in der 5. Hypnose eine vollständige Amnesie.

Man könnte hier nun die Frage aufwerfen, ob in diesen Fällen nicht schliesslich ein allgemeiner tiefer Schlaf hervorgerufen wäre, und nicht etwa ein Schlaf mit Rapportverhältniss, das heisst, eine tiefe Hypnose. Sehen wir doch in der 3. Hypnose der 4. Sitzung, dass sich wenigstens die Suggestion des Erweckens nicht mehr ohne Weiteres realisirte. Hier ist nun vom Standpunkt der Vogt'schen Methodik Folgendes zu erwidern: Es ist jedenfalls unvergleichlich leichter, aus dem suggestiv hervorgerufenen tiefen allgemeinen Schlaf eine Hypnose zu schaffen, wie aus dem normalen Wachsein. Die Methodik zur Erreichung dieses Ziels haben wir in jener obigen 3. Sitzung bei der Wiederherstellung des Rapportverhältnisses kennen gelernt. Es kam uns aber bei unseren Versuchen auf die methodisch wichtige Frage zunächst an, in welcher Weise man am leichtesten durch Verbalsuggestion einen tiefen Schlaf hervorruft, ohne speciell darauf zu achten, ob er die Unterart der tiefen Hypnose oder die eines tiefen allgemeinen Schlafes darstellte.

Die specielle Frage nach der möglichst besten Art und Weise, eine tiefe Hypnose zu erzielen, ist eben im Wesentlichen gelöst, wenn suggestiv überhaupt nur eine tiefe Schlafhemmung erzielt wurde.

(Schluss folgt.)

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski,** Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

II.

Zur Technik der hypnotischen Suggestionen.

A. Allgemeine Bemerkungen.

Wohl Jeder, der sich mit vorliegendem Thema beschäftigt, hat es gelegentlich empfunden, ein wie misslich Ding es ist, sich auf seinen Instinct, sein feines Taktgefühl verlassen zu müssen, wenn man den krausen Gedankengängen eines Patienten nachspürt. Und doch ist uns die Erkenntniss derselben nöthig, wenn anders wir einen wirksamen Einfluss auf die Vorstellungswelt unserer Kranken gewinnen wollen. Der jeweilige Vorstellungsinhalt beherrscht den Menschen; den ersteren günstig beeinflussen heisst in den meisten Fällen, den letzteren seiner Heilung entgegen führen. Wie könnten wir da einen besseren Wegweiser finden, um das verworrene Knäuel von hindernden Autosuggestionen zu entwirren, als das Studium der psychischen Vorgänge an der Hand von Selbstbeobachtungen! Von diesem Gedanken war ich ausgegangen und bin nun am Schluss meiner Arbeit darüber erstaunt, dass eine Menge anscheinend unbedeutender Kleinigkeiten eine so wichtige Rolle spielen und die Fragen der Technik zu so complicirten Gebilden gestalten. Es liessen sich da vielleicht eine Menge Regeln aufstellen, was zu thun, was zu vermeiden wäre, — aber das könnte zu starrem Schematismus ausarten, der gerade hier am wenigsten am Platze ist, wo es sich um ein ständiges Anschmiegen an das intime Seelenleben des Kranken handelt. Jeder wird sich da seine eigene Wege bahnen, aber nicht

ohne Nutzen wird man die Pfade studiren, die andere — ihrer persönlichen Natur entsprechend — gegangen sind. Das Ziel bleibt immer die Beeinflussung des Vorstellungsinhaltes, des massgebendsten Factors in unserem psychischen Dasein. Die Psychotherapie im weiteren, und die Hypnotherapie im engeren Sinne kennt eigentlich keine anderen Ziele, und ihre Technik will nichts Anderes lehren, als wie man dies am geschicktesten anfängt.

1. Vorbedingungen.

Eine Hauptschwierigkeit stösst dem Hypnotiseur gleich zu Anfang auf, der Umstand, dass zwei Menschen sich selten von vorne herein so gut verstehen, dass sich die Begriffe, welche beide mit den Worten des Hypnotiseurs verbinden, wenigstens ungefähr decken. Wie will man aber den Vorstellungsinhalt eines Menschen ummodeln, der einen falsch versteht? Was nützen die schönsten Suggestionen, wenn sie falsch assimilirt werden! Deshalb soll jeder hypnotischen Cur eine belehrende Vorbereitung vorangehen, denn sonst sind die Begriffe, welche der Patient mit dem Wort Hypnose verbindet, schon allein im Stande, einen Wall von Hindernissen gegen unser Bemühen aufzubauen, den zu zerstören oft unmöglich ist, — Begriffe übrigens, in welchen der Grund zur Production pathologischer Zustände liegt, die die Hypnotherapie in Verruf bringen können, und nur dadurch zu vermeiden sind, dass man eben vorher Klarheit in die Anschauungen seiner Kranken bringt. Viele sagen einem nun nicht Alles, — um so emsiger muss man fragen und forschen; denn selbst wo man des vollen Vertrauens sicher zu sein glaubt, ruht oft gleichsam auf dem Grunde ein kleines unbeachtetes Hinderniss, das uns nicht vorwärts kommen lässt. Ich erinnere mich an eine Dame, welcher die Hypnosen zunächst vorzüglich bekamen, die aber durch den Gedanken an die dadurch verursachten Kosten gestört wurde und trotz freundschaftlicher Stellung zu ihrem Arzte, denselben nicht aufklärte.

Meine Aufzeichnungen bestehen darüber eigentlich überhaupt nur aus solchen sogenannten Kleinigkeiten, und ihre Besprechung will keineswegs eine erschöpfende Abhandlung der technischen Frage darstellen; sie ist lediglich eine Studie, ein Skizzenbuch mit vielen kleinen Details aus meinen eignen Hypnosen.

Die eben angedeuteten Vorbereitungen fielen bei mir fort, da mir z. Z. die Suggestionslehre theoretisch wie praktisch geläufig war. Die psychophysische Constellation war allso im Allgemeinen als

günstige gegeben. Nur im Speciellen liess sie manchmal zu wünschen übrig, und dies lag an Dingen, die man zu vermeiden trachten soll. Geistige Ermüdung stellt meines Erachtens eine entschiedene Contraindication für die Vornahme hypnotischer Versuche dar, welche eine gewisse Concentrationsfähigkeit beanspruchen. Ferner soll die allgemeine Stimmung eine ruhige sein, man soll Zeit haben, und sich nicht mit dem Gedanken hinlegen, „wirst du auch um 11 Uhr da oder dort sein können, wie du verabredet hast.“ Das war öfters bei mir der Fall gewesen und hat die Versuche gestört, auch gelegentlich zu emotioneller Unruhe geführt. Etwas Aehnliches las ich in den Fällen von Selbstbeobachtung, welche Wetterstand publicirte. Dort war es eine Einladung zu Mittag gewesen, welche die störende Unruhe hervorrief.

Im Allgemeinen war ich erstaunt, zu constatiren, dass meine genaue Kenntniss von der ganzen Suggestionslehre kein Hinderniss dafür war, dass sich Suggestionen bei mir prompt erfüllten. Ich erwähne dies, weil man sehr häufig meint, die ganze Psychotherapie werde sich in Nichts verflüchtigen, sobald erst alle Welt über ihr Wesen aufgeklärt sein würde. Nun, dem scheint doch nicht so zu sein, und unsere vielgeschmähte Arbeit wird nicht so vergänglich sein, als unsere Gegner meinen, welche Charlatanerie von ernstem, wissenschaftlichen Streben nicht zu unterscheiden wissen und Hypnose mit Humbug identificiren.

Hat man nun in dem Patienten durch Aussprachen Furcht und Misstrauen beseitigt, oder wenigstens bis zu einem gewissen Grade unterdrückt, was am leichtesten wohl durch entsprechende Demonstration anderer Hypnotisister gelingt, so versucht man den so Vorbereiteten einzuschläfern.

2. Die Sinnesreize.

Welche Rolle dabei die allgemeinen Schlafgewohnheiten und das Fernhalten von Sinnesreizen spielen, habe ich bereits erwähnt (vgl. p. 26). Ich betone hier nochmals, dass ich alle diese Nebenumstände als sehr wesentliche empfunden habe, und ihre bahnende Wirkung nie mehr unterschätzen werde. Das in der Hypnose zu Stande kommende Abstumpfen der Sinnesorgane gegen Reize muss um so mehr unterstützt werden, als es sich im Beginn derselben häufig — wie früher ausgeführt — um eine Herabsetzung der Schwellenwerte handelt, die dauernde Störungen hervorrufen kann, wie die Hyperacusis bei meinen Versuchen. Diese äusseren Ruhebedingungen habe ich in I. und II. eingehender geschildert, wie das Verdunkeln des Zimmers, das Vermeiden von Lärm, das Hin-

legen und Zudecken etc. Diese Ruhe hat nicht nur den Zweck, die Vorstellung vom Fernbleiben jeder Störung zu wecken, sondern verhindert auch die Ablenkung der Aufmerksamkeit von dem Vorhaben des Arztes. Unaufmerksame Menschen sind schwer zu hypnotisiren und Neurastheniker sind wohl deshalb so wenig zu beeinflussen, weil ihnen die Fähigkeit mangelt, an einer Zielvorstellung festzuhalten, jede gebotene Gelegenheit benützend, auf Nebenwege abzuweichen und „irrlichterirend hin und her" zu springen. Um so kleiner braucht hier der Reiz zu sein, der genügt, um zu stören, und um so mehr muss man bedacht sein, diesen Aeusserlichkeiten Genüge zu thun.

Die meisten Suggestionen sind rein verbale, aber man thut sicher gut daran, die Wirkung der Worte durch körperliche Momente zu unterstützen. Vogt legte die Hand auf mein aufgeregtes Herz, und ich empfand die wohlthuende Wirkung davon; desgleichen auch, wenn die Hand über momentan aufgeregte oder gespannte Muskelgruppen hinstreichelte. Auch die Vogt'sche Manier, eine Hand auf der Stirn des Hypnotisirten liegen zu lassen, hat etwas ungemein Beruhigendes. Zugleich giebt diese Manier eine Handhabe, sofort beim Beginn des Einschlafens eine Suggestion zu ertheilen, die sich sehr leicht realisirt, nämlich die der Wärme. Vogt's Frage „jetzt wird Ihnen schon ganz schön warm unter meiner Hand; — fühlen Sie das?" lenkt die Aufmerksamkeit auf ein sich mit einer gewissen Sicherheit einstellendes Phänomen hin und zugleich von allerlei störenden Gedankengängen ab. Gleichwohl erfordert bereits diese Suggestion eine gewisse Vorsicht, denn wenn der Hypnotiseur eine feuchte kalte Hand hat, oder der Hypnotisirte eine auffallend warme Stirn, so kommt selbst eine eintretende Congestion nicht zur entsprechenden Empfindung (I. 1.) und dies zu einem Zeitpunkt, wo von einer intensiven Suggestionswirkung noch nicht die Rede ist und Erwartung sowohl, wie Kritik sehr lebhaft sind.

Diese Erwartung ist oft in störender Weise gespannt, und deshalb thut man gut, sie abzulenken oder ihr eine bestimmte Form zu gehen, d. h. sie mit Vorstellungen zu erfüllen, welche bahnend wirken, wie die Erinnerung an frühere Hypnosen oder an gewohnte Situationen, wie den Mittagschlaf (III. 6.), oder an bestimmte Schlafgewohnheiten. Man erfährt solche Dinge durch fortgesetztes Aushorchen, das um so nöthiger ist, als die Patienten spontan nicht genug Rechenschaft ablegen. Ich selbst habe eine lange Weile gekämpft, ehe ich Vogt darauf aufmerksam machte, dass mich die fest aufgelegte Stirnhand am bequemen Ausstrecken hinderte und meine Hypnose deshalb störte, und erst beim

14. Male (III. 1.) habe ich um Abhülfe gebeten. Ein andermal war mir das feste Auflegen der Hand wieder Bedürfnis, ein Beweiss, mit welcher Geduld sich der Hypnotiseur den Launen seiner Kranken anpassen muss, denen man hierbei am besten jeden Wunsch erfüllt.

Ist allgemeine Beruhigung eingetreten, Muskelspannung wie Lächeln etc. ausgeglichen, so richtet sich die ganze Kraft der Suggestionen auf den Augenschluss. Ist derselbe in normaler Weise erfolgt, so hat man meist gewonnenes Spiel. Aber er muss als echte Suggestionswirkung auftreten, also spontan erfolgen, sonst hat der Hypnotisirte nicht den erwünschten Eindruck davon, wähnt sich nicht beeinflusst, wird durch actives Nachhelfen wieder munterer (I. 3.), und der Hypnotiseur selbst täuscht sich vollkommen über den Grad seines Einflusses. Im Gegentheil ist es viel richtiger, den Kranken zu energischer Gegenwehr gegen die Zusammenziehung des Orbicularis aufzufordern; denn der Widerstand verstärkt die Empfindung von der beginnenden Contraction und weckt die Vorstellung von der eingetretenen Suggestionswirkung, welche Vorstellung nun ihrerseits den Gedanken der Wehrlosigkeit bedingt und den Widerstand lähmt, so dass die Augenlider sich nur um so schneller senken. Thun wir dies nicht spontan, so fehlt dem Augenschluss auch jenes den ganzen Körper durchrieselnde Lustgefühl, welches Vielen die Hypnose so lieb macht und einen ausgezeichneten Anknüpfungspunkt für allgemeinere Heilsuggestionen bietet (allgemeines Wohlbehagen etc.)

Der erfolgte Augenschluss bewirkt sofort ein mehr oder weniger weitgehendes Abschliessen gegen die Aussenwelt, eine grössere allgemeine Ruhe, ein Umstand, der ängstlichen Gemüthern zur plausiblen Begründung unseres Vorgehens dienen kann, wenn Jemand, wie es zuweilen vorkommt, sich scheut, die Augen zu schliessen. Der Augenschluss hat auch deshalb eine so grosse Bedeutung in der Hypnose, weil er — namentlich dem Laien — als Zeichen eingetretener Schlafhemmung, sowie das Oeffnen der Augen als Zeichen des Wachseins gilt. Dass dies Letztere namentlich durchaus nicht immer zutreffend ist, haben wir am Ende der III. 6. Hypnose gesehen, wo ich eine recht merkwürdige Figur abgegeben haben muss. Zugleich lehrt uns der Vorgang, dass man es vermeiden soll, seine Hypnotisirten ohne Befehl spontan die Augen öffnen zu lassen. Der Kopfschmerz, welchen ich davongetragen hatte, ist noch das Wenigste, was einem dadurch zustossen kann.

Die meissten Hypnotiseure pflegen nach Vorgang unserer Nancyer Meister die einzelnen Phasen des Augenschlusses durch Schilderung der-

selben zu accompagniren. Das habe ich als entschieden richtig empfunden, aber zugleich auch die Nothwendigkeit, dabei scharf zu beobachten und keine Dinge zu behaupten, die nicht da sind. Das Verschleiern des Blickes durch Ansammeln der Thränenflüssigkeit bei mangelndem Lidschlag, ein gewisser starrer Ausdruck im Auge, das sind Dinge, die man deutlich selber empfindet, und denen der Hypnotiseur gleichsam auflauern muss, um sie sofort zur Suggestionirung zu benutzen. So lange man dabei vorsichtig zu Werke gehen muss, wird man den Erscheinungen manchmal etwas nachhinken, aber trotz meiner technischen Kenntnisse haben Sie gelesen, dass ich nicht im Stande war bei mir selbst zu unterscheiden, ob Vogt bereits suggerirte oder sich noch referirend verhielt. Zunächst empfand ich mein Percipiren der ertheilten Suggestion als ein actives, wenn auch die Folgewirkung bereits spontan auftrat; später wurde auch das Percipiren passiver und ich lag da, um verwundert und interessirt das ohne mein Zuthun sich wie an einem fremden Körper abwickelnde Geschehen zu beobachten.

Ueber die Körperhaltung des Hypnotiseurs möchte ich noch einschalten, dass ich es für günstig halte, sich so zu setzen, dass es dem Kranken einige Mühe macht, seinem Arzt ins Auge zu sehen. Die Hand des Hypnotiseurs soll der Stirn so aufliegen, dass die Augäpfel des Patienten mit Anstrengung etwas nach oben gerichtet werden müssen; um so schneller wird eine Ermüdung eintreten, und mit ihr der Augenschluss.

3. Die Stimme und Sprechweise des Hypnotiseurs.

Dasjenige Sinnesorgan, welches am längsten wach bleibt und das Rapportverhältniss aufrecht erhält, ist das Gehör. Deshalb sind störende Geräusche von so grosser Wichtigkeit. Des Weiteren will ich nun schildern, welche Regeln ich für die Stimme des Hypnotiseurs, Form und Inhalt seiner verbalen Suggestionen aus meinen Beobachtungen abgeleitet habe.

Zunächst ist die laute Stimme als weckender Reiz zu betrachten, und wenn es auch meist nicht nothwendig ist, so ist es doch natürlich, sich ihrer zur Desuggestionirung, zum Wachbefehl zu bedienen. Besonders, wenn es sich um ein ungewöhnlich eindringliches Aufwecken handelt, wie es bei unvollständigem Erwachen und zur Beseitigung partieller Erscheinungen wie Kopfschmerz, Kältegefühl etc. vorkommt, unterstützt die laute Stimme wesentlich die Wirkung der verbalen Suggestion. Auch das plötzliche Entfernen der Stirnhand beim Wachkommando trägt zur Ermunterung bei, und diese Thatsache hat Vogt

noch ausgiebiger zur Unterstützung der Suggestionen benutzt, wie ich es in III. b. 3. auf Seite 41 genauer beschrieben habe.

Während des Einschlummerns ist im Gegensatz zum Aufwachen eine leise und ruhige Sprechweise am Platze. Lautes und lebhaftes Sprechen des Hypnotiseurs wird da direct als störend empfunden (V. 1), während eine gewisse Monotonie im Stimmfall, langsames und ruhiges, oft bis zum Flüstern gedämpftes Zureden etwas ungemein Beruhigendes und Einlullendes hat. Auf ein geflüstertes Wort muss man nebenbei genauer hinhören, als auf ein laut gesprochenes, und dadurch wird die Aufmerksamkeit wiederum mehr daraufhin concentrirt, von Nebensächlichem und etwaigen Störungen mehr und mehr abgelenkt. (III. 4. u. V. 2.)

4. Form und Inhalt der verbalen Suggestionen.

Analoge Verhältnisse finden wir für den Inhalt der verbalen Suggestionen zu berücksichtigen. Es ist meinem Empfinden nach störend und deshalb unangebracht, seine Suggestionen selbst bei Leuten, die wie ich der Hypnose nicht als Laien gegenüber stehen, in complicirte Formen und wissenschaftliche Ausdrücke zu kleiden, und diese Form noch dazu öfter zu wechseln, wie ich es in III. 3 beschrieb und mehrmals monirte, wenn sich Vogt gewissermaassen im Eifer dazu hinreissen liess. Der Inhalt der allgemeinen Suggestionen sei im Gegentheil in schlichte einfache Worte gekleidet, die sich immer und immer wieder wiederholen (II b. 2. und 3 und III 1—4, VI.) Das mag ermüdend für den Hypnotiseur sein, aber es ist ungemein wirksam, auch hier einlullend durch seine Monotonie. Die einzelnen Redewendungen gewinnen Kraft dadurch, dass sie zur Gewohnheit werden; wenn sie einmal von Erfolg begleitet waren, so bleiben sie mit der Idee der Wirksamkeit associirt, und ihre Anwendung in der nächsten Sitzung ist vermöge der Erinnerung hieran von um so eclatanterem Erfolg begleitet. So wächst der Grad der Beeinflussung durch Summation und Kumuliren dieser einfachen, sich immer fester einnistenden Vorstellungscomplexe, — viel mehr, als es durch wechselvolle und geistreiche Fassung der verbalen Suggestionen möglich ist. In übertragenem Sinne gilt auch hier das alte: gutta cavat lapidem — —. Es sind trotz der oben aufgestellten Regel eine Menge Variationen des einfachsten Themas möglich, in Betonung, Ausdruck und Eindringlichkeit der Redeweise, das eine Mal schleppend und gleichsam selbst müde sprechend, das andere Mal immer dringlicher flüsternd, bis man den Kranken überwunden hat, „überwältigt“ wie ich mich II. b pag. 11 ausdrückte.

An vielen Stellen findet sich bei mir auch die Notiz, dass die Dauer der Suggestionswirkung von der ständig wiederholten Suggestionsertheilung abhängig ist; blieb letztere aus, so liess die erstere in oberflächlicher Hypnose oft nach, und ich wurde munterer.

Ich habe obige Ausführungen für um so wesentlicher gehalten, weil ich ferner die Beobachtung machte, dass man sehr bald in eine ausgesprochene Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestion geräth. So wie die ständige Wiederholung der einzelnen Suggestionen zur Gewohnheit wird, die man nicht ohne Störung entbehren kann, wie in VI. 3, wo der Lidchluss ausblieb, so kann auch jedes einzelne Wort Bedeutung gewinnen. Das macht unser Handeln oft recht mühsam, denn es verlangt vom Hypnotiseur eine volle angespannte, concentrirte Hingabe an seine momentane Aufgabe, die sich durch Routine schwer ersetzen lässt; es erfordert jenes Anschmiegen an die Ideengänge des Hypnotisirten, von dem ich schon mehrfach sprach. Die IX. Sitzung ist ein gutes Beispiel für das, was ich damit sagen will. Die ganz geringen Abweichungen vom wirklichen Geschehen, wie sie dort in den Worten „allmählich" und „Zunahme der Wärme" in ihrem Gegensatz zu „fluthweise" und „räumlicher Ausdehnung" zum Ausdruck kamen, genügten, um die der Suggestion gegenüber bestehende Neigung zur Kritik wachzurufen.

Handelt es sich einerseits darum, fehlerhafte Worte beim Hypnotiseur zu vermeiden, so muss man andererseits auch damit rechnen, dass noch so geschickt ertheilte Suggestionen falsch assimilirt werden können, und so oft anders wirken, als sie gemeint waren. Als Uebergang zu dieser Erscheinung möchte ich auf die Verwirklichung der Traumsuggestionen in VI. 4 pag. 17 hinweisen. Mehr oder weniger wird schliesslich jede Suggestion erst noch spontan verarbeitet und dem jeweiligen Vorstellungsinhalt angepasst.

Wenn ich von Anschmiegen im Wortlaut rede, so möchte ich dabei hervorheben, welche Worte mir als besonders gut gewählte in Erinnerung geblieben sind. Sie betreffen meist die Gefühlstöne, wie Ruhe, — Frieden, — behaglich faules Daliegen, — wonnig, sich dem Zustand hinzugeben — immer tiefer sinken — Alles vergessen, — gleichgültig werden etc. etc., und geben die einzelnen Empfindungen vorzüglich wieder. Aber man hüte sich, sie anzuwenden, wenn man nicht zugleich annehmen kann, dass sie auf guten Boden fallen. Nichts ruft die Kritik mehr wach, als das fehlerhafte Zusammentreffen von lautem Geräusch mit Gleichgültigkeitssuggestion, von muskulärer Unruhe und

Spannungen mit Suggestionen der Ruhe und des Friedens. Auf der anderen Seite habe ich bereits so unscheinbare Kleinigkeiten, wie das Zusammentreffen des Exspiriums mit den Worten: „tiefer sinken" als bahnend für das Zustandekommen der Wirkung empfunden (V. 2). Dies Alles mag Manchem in der That kleinlich erscheinen, aber ich habe an der Hand persönlicher Empfindungen die Ansicht gewonnen, dass wir gerade diese kleinen Details beachten müssen, da in ihnen so häufig der Grund für das Nichtgelingen hypnotischer Versuche liegt.

4. Das fractionirte Verfahren.

Nun wird man allerdings bei den meist üblichen Hypnotisirungsmethoden sehr bald in die Verlegenheit gerathen, dass dem Hypnotiseur die Handhabe dazu zu fehlen scheint, um so subtile Vorgänge in der Gedankenwelt der Versuchspersonen erkennen und benutzen zu können, und damit komme ich auf den Punkt zu sprechen, dem zu liebe ich obige Regeln so betont habe. Ich erwähnte Eingangs, dass meine Hypnosen sämmtlich nach Vogt's sogen. fractionirten Verfahren vorgenommen wurden, welches bekanntlich darin besteht, dass man in einer Sitzung mehrere kurzdauernde Hypnosen vornimmt, dieselben jedesmal verlängernd und vertiefend. Dies Verfahren bietet uns in der That so bedeutende Vortheile, dass es wohl in Bälde einen grossen Freundeskreis erobert haben wird. Wenn auf das Anschmiegen an die Ideengänge der Kranken wirklich so grosser Wert zu legen ist, wie ich meine, so giebt uns lediglich dieses Verfahren den Schlüssel zu denselben in die Hand.

In den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Hypnosen frägt man den Kranken ganz genau über all seine Empfindungen aus und kann sich dadurch ein ziemlich genaues und zutreffendes Bild von seinen Vorstellungen schaffen, die man dann immer weiter zum Aufbau seiner Suggestionen benutzt, und an welche anknüpfend man die nächstfolgende Hypnose durch immer schärfer detaillirte Suggestionen verstärken kann, ohne befürchten zu brauchen, damit unerwünschte Kritik wach zu rufen und an Autorität einzubüssen, kurz, das Anschmiegen wird dadurch erst möglich gemacht. Man erhält so auch ein Urtheil über den Grad der erzielten Beeinflussung und eine Handhabe, denselben beliebig tief zu gestalten. So kommt man einerseits rascher zum gewünschten Ziel und andererseits ist man leichter in der Lage, etwa auftauchende pathologische Erscheinungen im Keim zu ersticken. Der Hauptvortheil des fractionirten Verfahrens liegt also

darin, dass man die Hypnotisirten gewissermaassen in der Hand behält, Grad und Art der Beeinflussung immer beherrscht, die Hypnose also beliebig gestalten kann, während der Patient bei anderen Methoden leicht entschlüpft, seinen Vorstellungsinhalt unserer Kenntniss entzieht, und auf dem Wege der Autosuggestion Zustände producirt, welche man nicht gewollt und beabsichtigt hat, die therapeutisch werthlos sind, und die gegebenen Falles einen pathologischen Character annehmen können, wenn man die Technik nicht genügend beherrscht. In diesem Sinne stellen meine Versuche gewissermaassen Normalhypnosen dar, wie sie von Vogt geübt und gelehrt werden. Man übersehe auch nicht, wie wesentlich man sich die ganze mühsame Arbeit erleichtert, indem man durch das in jeder Sitzung mehrmals vorgenommene Einschläfern und Aufwecken den Kranken ganz anders einübt, in ganz anderem Maasse zu schnellem Gehorchen, zu einem stets anspruchsfähigen Rapportverhältniss erzieht, als dies bei den sonst üblichen Hypnotisirungsmethoden der Fall ist.

Aehnliche Vortheile, wie die Technik aus dem Ausfragen des Hypnotisirten in den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Versuchen zieht, gewinnt man dadurch, dass man seine Hypnotisirten an die Vorstellung gewöhnt, dass man im Schlafe sprechen könne. Ist diese zunächst etwas fremdartige Idee assimilirt, so ergiebt sich daraus ein Verhältniss, welches beiden Theilen nützlich wird. Glückt es schon sehr häufig, durch Analysiren dieser oder jener Störung, die sich bemerkbar machte, dieselbe in ihrer Genese zu ergründen und dann logisch zu beseitigen, während die Versuchsperson völlig wach ist, so ist es um so leichter, solche Störungen zu unterdrücken und sich dem Ideengange des Kranken anzuschmiegen, wenn man sich in jedem Momente während der Hypnose selbst Auskunft holen kann. Alle meine Versuche waren fast durchweg durch dieses Verhältniss characterisirt, ich gab über alles spontan Auskunft, was mir aufstiess und was ich für mittheilenswerth ansah. Ohne diesen Umstand wäre es wohl kaum möglich gewesen, in diesen Versuchen so — für meinen Zweck — ergiebige Resultate zu erreichen.

Die Schwierigkeiten, die sich dabei herausstellten, machten die Sache für mich um so interessanter, und die Technik hat aus den entsprechenden Vorgängen den Schluss zu ziehen, dass man durch eingehendes Ausfragen in den Zwischenpausen wie während der Hypnose, event. durch analytisches Vorgehen den Grund der Störung und ihre Associationen aufdecken muss, um sie dann logisch zersetzen, auflösen und

dadurch beseitigen zu können, falls dies nicht schon spontan geschehen ist, sobald die Analyse fertig vorliegt.

B. Einzelne specielle Bemerkungen.

1. Der Kopfschmerz.

Nun geben mir noch einige specielle Suggestionen Gelegenheit zur Erörterung technischer Fragen. Am 5. Tage war ich mit Kopfschmerzen zu Vogt gekommen und hatte von ihm erwartet, dass er dieselben beseitigen werde. Dieses gelang nicht, und ich schob sehr natürlich die Schuld daran Vogt's Verhalten in die Schuhe, der von vornherein betont hatte, dass diese Art Kopfschmerzen, welche aus dem Morgenschlaf heraus entstehen, schwer zu beeinflussen seien. Ich empfand diese Worte sofort als eine höchst unangebrachte Zerstörung meines Glaubens und machte hinterdrein aus meiner Ansicht kein Hehl. Vogt hielt aber an der Richtigkeit seines Verhaltens fest, und war der Meinung, dass es viel besser sei, den Misserfolg, wo er wie hier wahrscheinlich war, vorherzusagen und dadurch eventuell zu verschulden, als den Glauben an die Macht und Autorität des Hypnotismus dadurch zu erschüttern, dass man einen Erfolg vermissen lässt, den man anscheinend selber erhofft und erwartet hat. Ich habe mich dieser Anschauung schliesslich fügen müssen und glaube in der That, dass man in zweifelhaften Fällen lieber einmal zu vorsichtig sein soll, als dass man die schon ohnehin oft nöthige Dreistigkeit seiner Suggestionen zuweit treibt.

2. Divide et impera.

Bei der Ertheilung specieller Suggestionen stösst man wiederholt auf Schwierigkeiten, welche sich dadurch beseitigen lassen, dass man sie gewissermaassen in kleinere Abschnitte zerlegt und Schritt vor Schritt vorgehend stückweise zur Realisation bringt. Dies Vorgehen ist ja genügsam bekannt, ich bringe es an dieser Stelle zur Sprache, da ich seine Wirksamkeit selber deutlich empfunden habe. In der VII. Sitzung war der linke Arm wach und kalt geworden, und die Wärme und Schlafsuggestion versagte vollkommen, bis Vogt sich entschloss, dieselbe nach obigem Grundsatze zu ertheilen; was auf einmal zu viel war, gelang so in kleinen Abschnitten.

Die ganze Art und Weise, wie man Jemanden einschläfert, indem man das Einschlummern in viele kleine Phasen zerlegt, ist ja schon an sich ein solches Vorgehen, von dem man zur Verwirklichung mancher nicht erfüllter Suggestion noch viel mehr Gebrauch machen sollte, als in der Literatur angegeben wird.

3. Vorgefasste Meinungen.

Diese Ueberschrift umfasst ein grosses Kapitel von Hindernissen, welche unsere Bemühungen oft gänzlich vereiteln, und Wirkungen hervorrufen, welche unseren Absichten direct zuwider laufen. Wenn specielle Suggestionen auf solche Vorurtheile stossen, so hat man es meist mit sogen. inadäquaten Vorstellungen zu thun, welche sich die Versuchspersonen nicht ohne Weiteres aufnöthigen lassen, und an solchem wohlgepanzerten Wall von Autosuggestionen prallt dann meist auch die beste Technik ab.

Auch hier gilt der Anfangs so betonte Satz: kleine Ursachen, grosse Wirkungen. Wie geringfügig ist das Raisonnement in I. 2, welches — halb unbewusst — dazu führte, dass die so allgemein geübten Streichungen mich in dem geschilderten Maasse störten und weckten. Auch in VIII. 2 führen die Streichungen nicht zum beabsichtigten Ziel, und als in VII. 2. Vogt die specielle Suggestion der Amnesie ertheilte, so entstand aus dem Gegensatz der beiderseitigen Zielvorstellungen ein aufgeregtes Erwachen. Aus der Unüberwindlichkeit solcher vorgefasster Meinungen zieht die Technik wohl am besten den Schluss, dass man solche Klippen am richtigsten umsegelt, und keine Kraft vergeudet, um schliesslich nur mit seiner Autorität daran so zerschellen. Denn immerhin wird trotz aller Geschicklichkeit das Resultat das sein, dass der Hypnotisirte sich noch weniger beeinflusst glaubt, als dies so wie so schon der Fall ist.

Es lag ein merkwürdiger Widerspruch in dem eben erwähnten Empfinden, dem ich in meinen Protokollen ja wiederholt Ausdruck gegeben habe. Die Neigung zur Kritik, die wohl jeder in sich verspürt, kann schon lange einer gewissen Kritikhemmung Platz gemacht haben, einer Neigung zum für wahr halten des Gehörten, welche durch die zunehmende Trägheit der Gegenvorstellungen zu Stande kommt, — und noch immer fehlt das volle Empfinden des Beherrschtseins, welches manchmal erst hinterdrein (III. 5) auf Umwegen zur Erkenntniss gelangt. Diesen Widerstreit zwischen der Idee wollen zu können und der trotzdem bestehenden Willensschlaffheit (IV. 4) allein der Methode Vogt zuschreiben zu wollen, welcher seinen Patienten gegenüber stets betont, dass der Bestand ihres persönlichen Willens in jedem Momente gewahrt bleibe, halte ich für verfehlt, nachdem ich in der Litteratur auch von anderer Seite die Schilderung ähnlicher Empfindungen gefunden habe. So schreibt Bleuler in seiner Selbstbeobachtung: „Durch die folgenden Suggestionen wurde mein bewusster Gedankeninhalt nicht anders als im

Wachen beeinflusst, dennoch realisirten sich dieselben zum grössten Theil.“ [1]) Das drückt dasselbe aus, als ich im Sinne habe, die Verwunderung darüber, dass Symptome eingetretener Hypnose da sind, während kein entsprechendes Empfinden daran im Intellect vorhanden ist, der sich genau wie im Wachen zu verhalten scheint.

4. Die suggestive Katalepsie.

Diese und ähnliche Gedankengänge, auch event. missglückte Suggestionen rufen sehr leicht den Wunsch nach gewaltsamer Beeinflussung wach, und so fehlerhaft es sonst ist, ohne Noth Theatercoups wie die suggestive Katalepsie etc. anzuwenden, hier können solche Dinge einmal am Platze sein (IV. 3). Ein gefährliches Experiment scheint mir das allerdings trotzdem zu bleiben, denn nur allzu oft habe ich die Suggestion der kataleptischen Starre unverwirklicht gefunden oder als Liebenswürdigkeit der Versuchsperson entlarvt. Die Vorbedingungen für die Realisation dieser Suggestion waren bei meiner VII. 3 Hypnose sehr günstige: der Wunsch, sie verwirklicht zu sehen, war wach, die Empfindungen in VII. 2 legten die Idee des Gelingens sehr nahe, und doch misslang die Sache so gründlich, wie sonst nichts in meiner ganzen Versuchsreihe. Woran lag das? Ich weiss es nicht; aber es mahnt aufs Neue zur Vorsicht mit diesem Experiment, an welchem so manche Autorität zu Grunde gegangen ist.

Die suggestive Katalepsie als Maassstab für die Tiefe der Hypnose zu benutzen, wie es fast allgemein geübt wird, muss ich deshalb entschieden bekämpfen. Einmal leistet dies Symptom durchaus nicht das, was man von ihm erwartet, zweitens braucht man solche Dinge nicht, wenn man sich des geschilderten fractionirten Verfahrens bedient, welches uns viel sicherere Wegweiser an die Hand giebt, und drittens soll man alle Mätzchen und jedem gebildeten Menschen entschieden zum mindesten unbehagliche Kunststücke vermeiden, welche wir als Schaustellungen zu sehen gewohnt sind, und welche dem Laien als totale Willensberaubung vorschweben. Auch darum sollen wir sie vermeiden, weil unserem Vorgehen sonst in diesem Sinne Schwierigkeiten und Vorwürfe erwachen könnten. Keinem Menschen, auch nicht dem Hülfe heischenden Schwerkranken ist es gleichgültig, ob er sich als Spielball der bizarren Launen seines Hypnotiseurs zu wähnen hat.

Vom Standpunkt der Technik aus ist die Vornahme der suggestiven Katalepsie also zu verwerfen als unnöthig und event. schädlich.

[1]) Forel. Hypnotismus, p. 216f.

Sie wird als unangenehmer Zwang empfunden, ist von unangenehmen Sensationen begleitet, führt oft zum Aufwachen und nicht zum Vertiefen des Schlafes, ist also unzweckmässig und schadet durch nicht Realisiren der Autorität des Hypnotiseurs viel mehr und viel öfter, als ihr die verwirklichte Suggestion nützt. Hierzu kommt die nicht wegzuleugnende Empfindung des zur Schau gestellt Seins und des Zwanges zu lächerlichen Handlungen, welche nur als psychologische Experimente zulässig sind. Wenn wir dies unseren Patienten gegenüber erklären, so werden wir uns viele Freunde damit werben, welche sich durch die gekennzeichneten Kunststücke von einer Behandlungsart abgestossen fühlen, die ihnen und vielen anderen von Vorurtheilen Befangenen hätte segensreich sein können.

In diesem Sträuben gegen inadäquate Vorstellungen liegt zugleich der Schutz, den unsere Kranken vor uns finden, und in ihnen die Idee dieses Geschütztseins gross zu ziehen, halte ich für eine sehr wichtige technische Maassnahme, denn vielen giebt dies nicht nur die erwünschte Ruhe, sondern ermöglicht überhaupt erst ihre Hypnotisirung durch Beseitigung der schwersten Vorwürfe, welche man der ganzen Hypnotherapie je machen konnte. Ich glaube — nach meinen allerdings geringen Erfahrungen — mit Vogt, dass der Versuch, Jemandem eine allgemein als inadäquat geltende Vorstellung aufzunöthigen, nur dann glücken wird, wenn sie dem Vorstellungsleben des Hypnotisirten doch nicht so ganz fremd ist, wie man annahm. Anderenfalls kommt die Suggestion überhaupt nicht zur Realisation, sie wird gewissermaassen unterdrückt, oder es kommt zur Unruhe, zum Widerstreben, zum Aufwachen, je nach dem Grad der Affectbetonung, in ähnlicher Weise, wie es bei der mir ertheilten Suggestion der Amnesie der Fall war (VII. 3). Darum betont Vogt mit so grosser Berechtigung, dass Niemand gegen seinen Willen hypnotisirt werden könne, und dass jeder seiner Patienten auch ihm gegenüber in jedem Augenblick zur Ausnutzung seines Willens im Stande sei.

Mag dies auch de facto nicht immer ganz zutreffend sein, denn ein gewisses Ohnmachtsgefühl ist stets vorhanden, und aus tiefster Schlafhemmung wird kein Willensakt uns wecken, wenn dieselbe nicht erst durch andere Reize oberflächlicher gestaltet worden ist, — jedenfalls ein ungemein beruhigendes Moment für unsere Patienten in dieser Willenssuggestion und zur vollen Würdigung der Hypnotherapie als einer Willensschulung — nicht Willensberaubung — führt diese Anschauung gewiss.

Referate und Besprechungen.

Knopf, Dr. H. E., Sprachgymnastische Behandlung eines Falles von chronischer Bulbärparalyse. Therapeutische Monatshefte. 1899, 2.

In einem Falle von chronischer Bulbärparalyse erzielte der Verfasser durch eine drei Monate währende sprachgymnastische Behandlung bemerkenswerthe Erfolge. Vor der Behandlung war die Sprache des Patienten fast unverständlich, so dass er, um sich vollkommen verständlich machen zu können, eine Schiefertafel zu Hilfe nehmen musste; insbesondere waren die Vocale stark näselnd und im Klange fast gleichlautend die Zischlaute und Nasallaute waren ebenfalls nicht differencirt, das „B" von den Gaumenlauten nicht zu unterscheiden. Nach der Behandlung vermochte der Patient langsam aber durchaus verständlich zu sprechen, einige Vocale wurden ohne nasalen Beiklang gesprochen. Nur trat leicht Ermüdbarkeit ein, und blieb schnelles Sprechen nach wie vor unmöglich. Die sprachgymnastische Behandlung hatte noch die günstige Nebenwirkung, dass die Beweglichkeit des Unterkiefers eine grössere wurde, und dieser fast in normaler Weise nach vorn und unten bewegt werden konnte, was vorher nicht möglich war.

Kurz nach der Entlassung aus der ärztlichen Behandlung entzog leider ein tödtlich endender apoplectischer Insult den Patienten der weiteren ärztlichen Beobachtung. Jedenfalls ermuntert das Resultat, das Knopf erzielte, zu weiteren Versuchen mit der sprachgymnastischen Therapie bei der einer ärztlichen Behandlung im Allgemeinen so unzugänglichen echten chronischen Bulbärparalyse. Wir haben eben hier wieder einen Beweis dafür, dass zielbewusstes therapeutisches Vorgehen auch bei schweren organischen Erkrankungen des Centralnervensystems zwar nicht Heilung, so doch wesentliche functionelle Besserung zur Folge haben kann.

Grotjahn-Berlin.

Rosin, Dr. H., Ueber die compensatorische Uebungstherapie der Tabes dorsalis. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Die von v. Leyden zuerst empfohlene, von Frenkel und Goldscheider systematisch ausgebildete Behandlung der Tabes durch zweckmässige gymnastische Uebungen wird vom Verfasser einer Besprechung unterzogen, in der weniger die theoretischen Erwägungen, auf denen sich diese neue Theorie aufbaut, als Hinweise für die practische Ausführung der Uebungen gegeben werden. Als Richtschnur

giebt der Verfasser ungefähr folgende Reihenfolge der Uebungen an: Hebungen. Seitwärtsbewegungen, Beugungen und Streckungen der unteren Extremitäten in Rückenlage. Uebereinanderschlagen der Beine. Kreisbewegungen. Berührungen der Zehen. Hin- und Herrutschen der Füsse auf einem in das Bett gelegten Brett. Uebungen am Merk'schen Kletterstuhl u. A. m. Die genannten Bewegungen stellen die leichteren, also etwa für die vorgerückteren Fälle des paraplectischen Stadiums passenden Uebungen dar. Sie sind zunächst dreimal täglich nur eine Viertelstunde lang zu machen. Ermüdung des Patienten ist thunlichst zu vermeiden, wie überhaupt stets der Arzt sich zu vergegenwärtigen hat, dass er nicht wie bei der gewöhnlichen Gymnastik die Muskelkraft üben, sondern die Coordinatsfähigkeit der noch intact innervirten Muskeln so steigern will, dass sie die Functionen der übrigen übernehmen können. Im weiteren Verlaufe der Behandlung werden Gehübungen an Barren ähnlichen Apparaten und später auf freier Bahn gemacht, daneben in der Rückenlage Treffübungen am Pendel- und Fusskegelapparat. Die nöthigen Apparate sind von Thamm (Berlin, Karlstrasse) und Maquet (Berlin, Beuthstrasse) zu beziehen. Auch für die weniger wichtige Gymnastik der oberen Extremitäten sind recht sinnreiche Apparate angegeben.

Wir vermissen in der Arbeit Rosin's einen Hinweis auf die eigenartige Unterstützung, die der compensatorischen Uebungstheorie in geeigneten Fällen aus der Zuhülfenahme der hypnotischen Suggestivbehandlung erfahren kann.

Grotjahn-Berlin.

Grassl, Dr. G., Die Hansen'sche Lehre vom Bevölkerungsstrom und die Erneuerung des Gelehrtenstandes, insbesonders in Altbayern. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. 1899. I.

Die Wissensgebiete der Medicin und der Nationalökonomie, wie überhaupt die der Biologie und der Sociologie sind nicht so streng von einander zu scheiden, dass sie nicht mancherlei wichtige Berührungspunkte und ineinander fliessende Grenzlinien aufwiesen. Es ist daher nur zu billigen, wenn Aerzte wie hier Grassl auch einmal gesellschaftswissenschaftlichen Fragen ihre Aufmerksamkeit zuwenden, wie wir ja auch umgekehrt nicht selten Nationalökonomen auf den Pfaden der Medicin antreffen, z. B. in den Fragen der Bevölkerungslehre, der Massenernährung u. a. m. Die Ausführungen Grassl's sind im Sinne des von seinen engeren Fachgenossen durchaus nicht allgemein anerkannten Bevölkerungsstatistikers Hansen gehalten und suchen in der Veränderung des Verhältnisses der Stadtbevölkerung zur Landbevölkerung eine Gesetzmässigkeit nachzuweisen, die wir nicht anerkennen können. Ueber die Ergänzung des Gelehrtenstandes durch vom Lande zugewanderte Elemente finden wir manche treffende Bemerkung. Bedauerlich ist die Neigung des Verfassers, aus spärlichem Material grossartige Schlussfolgerungen zu ziehen. Auch die bevölkerungspolitischen Vorschläge, in denen der Verfasser durch künstliche Mittel den Zuzug der ländlichen Bevölkerung in die Stadt hemmen will, wären am besten fortgeblieben.

Grotjahn-Berlin.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

(Schluss.)

Wir gehen nunmehr zu der Frage nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände über.

Ich habe eine Reihe von Versuchen gemacht, die geeignet sind, zur Lösung dieser interessanten Frage beizutragen. Diese Versuche haben nach meiner Ansicht um so grösseren Werth, als sie ursprünglich nicht den Zweck wissenschaftlicher Verwerthung verfolgten, sondern aus einem rein practischen Bedürfnisse hervorgegangen waren, weswegen sie umsomehr frei von vorgefassten Meinungen sind. Die ersten Versuche bestanden in der autosuggestiven Herbeiführung eines allgemeinen tiefen Schlafes. Sie wurden von mir zur Bekämpfung von Schlaflosigkeit, an der ich seit ca. $1^1/_2$ Jahr litt, veranstaltet. Die Störung bestand in der Schwierigkeit, einzuschlafen. Es dauerte meistens eine Stunde, bis ich einschlief. Manchmal noch längere, selten kürzere Zeit. Ich träumte viel und schlief häufig unruhig, so dass ich mich Morgens beim Aufwachen noch schläfrig und abgespannt fühlte. Wachte ich in der Nacht auf, was nicht selten geschah, so hatte ich ebenfalls oft mit der Schwierigkeit des Einschlafens zu kämpfen.

Diese Versuche sind nun zu drei verschiedenen Zeitperioden gemacht worden. Die ersten Versuche fallen in eine Periode, wo ich mich mit der Lehre vom Hypnotismus nur erst in sehr geringem Maasse beschäftigt hatte. Von der einschlägigen Literatur war mir nur Forel's Lehrbuch bekannt. Die zweite Reihe von Versuchen wurde zu einer Zeit gemacht, wo ich die grundlegenden Werke studirt hatte, die Methode O. Vogt's genauer kennen gelernt und verschiedenen hypnotischen Demonstrationen beigewohnt hatte. Die dritte Reihe von Versuchen habe ich im Anschluss an die hypnotischen Experimente gemacht, die O. Vogt mit mir vorgenommen hat, und die ich im zweiten Theil meiner Arbeit mitgetheilt habe.

Die Resultate meiner Versuche stehen in entschiedenem Gegensatz zu der Anschauung, dass durch den Hypnotismus der Wille geschwächt und die Selbstständigkeit beschränkt wird. Sie bestätigen im Gegentheil die Ansicht O. Vogt's, dass durch den Hypnotismus eine Erhöhung der Selbstständigkeit und eine Steigerung des Willens erzielt werden kann.

Ueber die ersten Versuche können wir rasch hinweggehen. Angeregt durch die Lectüre von Forel's Lehrbuch, versuchte ich auf Grund Forel's Anschauung, dass der Schlaf als die directe Folge eines psychischen Vorgangs, einer Autosuggestion zu betrachten sei, durch bewusste Autosuggestionen Abends im Bett den Schlaf zu erzeugen. Diese Versuche habe ich zu wiederholten Malen gemacht. Sie blieben aber ohne Erfolg. Das Misslingen der Versuche führte ich auf das mangelhafte Vertrauen zurück, was ich den Autosuggestionen entgegenbrachte.

Als ich nun während eines Cursus über Psychotherapie bei O. Vogt einen Einblick in O. Vogt's Methode gewonnen hatte, und nachdem uns O. Vogt Patienten vorgeführt hatte, die durch eine hypnotische Cur von ihrer Schlaflosigkeit befreit und darauf eingeübt waren, nach einem Schluck gewöhnlichen Wassers einzuschlafen, drängte sich mir der Gedanke auf, die einige Monate vorher gemachten Versuche wieder aufzunehmen. Ich bediente mich bei diesen Versuchen der Suggestionsform, wie ich sie bei den Demonstrationen kennen gelernt hatte. Ich kam jedoch wiederum nicht zum Ziele.

Es folgt nun die dritte Reihe von Versuchen, die, wie ich schon hervorhob, im Anschluss an die hypnotischen Experimente, die O. Vogt mit mir vornahm, gemacht wurden.

Den ersten Versuch machte ich nach der dritten Sitzung. Dieselbe hatte Nachmittags zwischen 4 und 6 stattgefunden. Den Abend verbrachte ich in gewohnter Weise, und begab mich um die gewohnte Zeit zur Ruhe. Im Bette legte ich mich möglichst bequem auf die rechte Seite, legte meine rechte Hand auf die Stirn und gab mir mit leise murmelnder Stimme Suggestionen desselben Inhalts, wie die Suggestionen O. Vogt's: Wärmeempfindung auf der Stirn, Schwere in den Augenlidern, Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit und Schläfrigkeit. Ich beobachtete, dass die Suggestionen der Wärmeempfindung unter meiner Hand, der Schwere in den Augenlidern nach mehrfacher Wiederholung der Suggestionen

sich realisirten. Durch das Gefühl der Schwere und durch ein geringes Kitzelgefühl an den Augen wurde die Tendenz zum Augenschluss mehr und mehr gesteigert. Derselbe erfolgte. Indem ich nun mit den Suggestionen: Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit, Schläfrigkeit fortfuhr, dieselben in verschiedenen Variationen wiederholend, gerieth ich in kurzer Zeit in einen Zustand von Somnolenz. Während dieses Zustandes wiederholte ich nunmehr die Suggestionen eines tiefen und traumlosen Schlafes. Bald wurde ich zu träge, mit den Suggestionen fortzufahren. Ich fühlte, wie mein Bewusstsein sich immer mehr verdunkelte. Ich versank dann plötzlich in den Schlaf. Ich schlief die ganze Nacht hindurch ununterbrochen. Am Morgen erwachte ich mit dem Gefühl des Ausgeruhtseins und der Frische. Von Schläfrigkeit und Müdigkeit war keine Spur vorhanden. Ich war mir nicht bewusst, geträumt zu haben. Ich hatte Lust, gleich aufzustehen.

Diese Thatsachen hatten meine Erwartungen überstiegen und ermuthigten mich zu weiteren Versuchen. Den Anreiz dazu empfing ich aber nicht mehr allein aus dem Bedürfniss, mich von der Schlaflosigkeit dauernd zu befreien, sondern mich interessirte nun auch, festzustellen, ob wirklich die Suggestionen den Schlaf herbeigeführt hatten, oder ob diesen Thatsachen andere Momente zu Grunde lagen. Ich neigte a priori zu der Ansicht, dass die Suggestionen ausschliesslich den Schlaf herbeigeführt hatten und bei einer genaueren Beurtheilung meiner Lage kam ich zu dem Schluss, dass in meinen Verhältnissen und Lebensgewohnheiten sich nichts geändert hatte, was einen Einfluss auf meinen Nachtschlaf hätte ausüben können. Glückten nun ausserdem zahlreiche Versuche ohne Ausnahme, so glaubte ich den ausschliesslichen Einfluss der Suggestionen für gesichert halten zu dürfen. Demnach suchte ich an den folgenden 5 Abenden in der oben beschriebenen Weise Schlaf zu erzielen. Ich kam jedes Mal in kurzer Zeit zum Ziel. Bei den 3 letzten Versuchen erfolgte das Einschlafen in einer Zeit, die ich auf etwa 3—5 Minuten schätze. Ohne Ausnahme war der Schlaf ein tiefer und erquickender. Ich erwachte Morgens ohne eine Spur von Müdigkeit. Ich wurde nur einige Male durch Lärm auf der Strasse geweckt, verfiel dann aber mit Zuhülfenahme von Suggestionen in kurzer Zeit wieder in Schlaf.

Um nun in den Einfluss der Suggestionen noch mehr Einblick zu haben, versuchte ich an den nächsten drei Abenden einzuschlafen, ohne mir in der angegebenen Weise Suggestionen zu geben. Ich legte

mich wiederum möglichst bequem hin und verhielt mich ganz passiv. Bald tauchten Gedanken auf, die meine Aufmerksamkeit auf sich lenkten. Unterdrückte ich sie, so traten andere dafür in mein Bewusstsein. Ich spürte keine Tendenz zu schlafen und ich fühlte das Bedürfniss, die Suggestionen in Anspruch zu nehmen, mit Hülfe deren ich in kurzer Zeit in Schlaf gerieth.

Die Erfolge, die ich jetzt mit meinen Suggestionen hatte, brachte ich in Zusammenhang mit den Hypnotisirungsversuchen. Diese Idee führte mich zu folgendem Experiment.

Ich ging wieder zur gewohnten Zeit zur Ruhe, suchte eine möglichst bequeme Lage einzunehmen, legte meine Hand wiederum auf die Stirn, und gab mir wieder mit leise murmelnder Stimme Suggestionen. Dabei versuchte ich mich im Geiste in die beim Hypnotisiren bestehende Situation zu versetzen. Ich suchte die Lebhaftigkeit dieser Vorstellung dadurch zu unterstützen, dass ich bei den Suggestionen die Stimme O. Vogt's nachahmte. Durch das Hören der Suggestionen in diesem Tone wurde die Lebhaftigkeit der Vorstellung auch in hohem Grade angeregt. Das Einschlafen erfolgte dabei in sehr kurzer Zeit. Ich habe dieses Experiment mehrere Male mit demselben Erfolg gemacht.

Ich versuchte nunmehr, mich allmählich von den Suggestionen unabhängig zu machen. Um dies zu erreichen, sprach ich die Suggestionen nicht mehr, wie ich bisher gethan hatte, mit leise murmelnder Stimme, sondern nur noch mit kaum vernehmlichem Flüstern, und ging dann auch bald dazu über, dieselben überhaupt nicht mehr auszusprechen, sondern sie mir nur noch vorzustellen. Mit beiden Arten hatte ich gleichen Erfolg.

Bei all diesen Versuchen trat nun natürlich der Schlaf nicht jedes Mal in gleich kurzer Zeit ein, sondern das eine Mal rascher, das andere Mal langsamer. Einen grossen Einfluss besass in dieser Hinsicht der Gemüthszustand. Gemüthserregungen heiterer und angenehmer Art liessen sich durch Suggestionen leichter beschwichtigen, als solche deprimirender Art. Letztere stellten insofern dem Einschlafen grössere Schwierigkeiten entgegen, als es viel schwerer war, sie durch Suggestionen zu unterdrücken. Ich war jedoch im Stande, selbst bei heftigeren Erregungen deprimirender Art in kurzer Zeit den Schlaf zu erzeugen. Ich erwachte eines Nachts mit einem Gefühl von Unruhe, das durch einen Traum veranlasst war, der gewisse mir unangenehme Dinge zum Gegenstand gehabt hatte. Indem ich mich im Wachen noch weiter

hiermit beschäftigte, wurde das Gefühl noch mehr gesteigert. Als ich nun einschlafen wollte, liess mich das peinigende Gefühl nicht zur Ruhe kommen. Ich lenkte nun meine Suggestionen gegen die Unruhe, indem ich mir wiederholt die ruhige Versicherung gab, dass die Unruhe schwinden würde, und einem behaglichen ruhigen Gefühl Platz machen würde. Ich gerieth bald in einen erquickenden Schlaf.

Ich ging nun dazu über, ohne Benutzung detaillirter Suggestionen durch einfache Concentration auf die Idee: „Ich werde jetzt einschlafen" mich in einen Schlafzustand zu versetzen. Ich wählte, wie ich es bisher stets gethan hatte, die zum Einschlafen geeignetste Zeit, die Zeit des Schlafengehens. Nach einigen Versuchen gelang es mir ohne Weiteres, diese Idee festzuhalten, ohne dass die einzelnen Partialzielvorstellungen, mit denen ich früher das Einschlafen hervorgerufen hatte, mir bewusst wurden. Ich erzielte so einen Schlaf.

Aus dieser Form hat sich dann im weiteren Verlauf der Modus entwickelt, nach dem ich jetzt einschlafe. Wenn ich mich jetzt Abends ins Bett lege, schliesse ich die Augen und schlafe in ganz kurzer Zeit ein, ohne dass mir die Schlafzielvorstellung irgendwie klarer ins Bewusstsein kommt. Nur dann, wenn innere Erregungen drohen, mich für längere Zeit wachzuhalten, bediene ich mich umständlicherer Suggestionen. Solche suggestiv wirkende Zielvorstellungen kommen mir also für gewöhnlich jetzt nicht mehr oder kaum mehr zum Bewusstsein. Dass aber ihr physiologisches Correlat doch wirksam ist, scheint mir aus dem geschilderten stufenweisen Schwinden der Zielvorstellungen aus dem Bewusstsein zur Genüge hervorzugehen.

Ich habe, wie ersichtlich, bisher von den Versuchen zur Zeit des Schlafengehens, berichtet. Ich habe ähnliche Versuche aber auch zu anderen Zeiten gemacht. Da es mir erwünscht war, die Fähigkeit zu besitzen, die Zeit der Arbeit durch kleine Pausen eines erquickenden Schlafes zu unterbrechen, so versuchte ich zu verschiedenen Tageszeiten durch Suggestionen einen Schlafzustand zu erzielen. Zu den ersten Versuchen wählte ich die Zeit nach dem Mittagessen, später auch Zeitpunkte, wo ich gerade ein Bedürfniss, mich auszuruhen, verspürte. Zwar ist es mir nicht gelungen, jedes Mal tiefen Schlaf zu erzeugen, aber ich war von Anfang an im Stande, Schlafzustände zu erzielen, die mir ein volles Ausruhen ermöglichten.

Dadurch, dass ich mir die Vorstellungen von dem Eintreten der einzelnen Phasen des Einschlafens und zwar bei zunehmender Einübung in immer weniger complexer und bewusster Form, wachrief, gelang es

mir, den Schlaf zu erzielen. Dies war mir nicht möglich gewesen, weder zu der Zeit, wo ich nur Forel's Lehrbuch kannte, noch zu einer Zeit, wo ich bereits eine ganze Reihe von Hypnosen gesehen hatte, und schon in mir genau dieselben Zielvorstellungen hervorrief, die später wirksam waren. Nachdem ich nun aber hypnotisirt worden war, nachdem also dieselben Zielvorstellungen von aussen in mir geweckt, eine suggestive Folgewirkung gehabt hatten, gelang es mir nunmehr durch willkürliche Hervorrufung derselben Vorstellungen einen gleichen Effect zu erzielen. Es fragt sich, worauf diese Aenderung in der suggestiven Kraft der willkürlich von mir hervorgerufenen Zielvorstellung des Einschlafens zurückzuführen ist. Meiner Ansicht nach können zwei Factoren in Betracht kommen. Der eine ist der der Einübung, der andere ist der, dass nach glücklich erfolgter Erzielung meiner Hypnotisirung durch Fremdsuggestionen mein Glaube an die Möglichkeit der Autohypnotisirung zugenommen und in Folge dessen die Zielvorstellung in ihrer suggestiven Folgewirkung durch hemmende Zweifel weniger gestört wurde. Ich muss, soweit ich durch die Selbstbeobachtung meines jedesmaligen Bewusstseinsinhaltes diese Frage entscheiden kann, hervorheben, dass ich entschieden mehr Zweifel dem Gelingen meiner Versuche bei der ersten Versuchsreihe nach der Lectüre von Forel's Lehrbuch, als nach den Vogt'schen Demonstrationen entgegenbrachte. Dagegen habe ich einen Unterschied in meinem Vertrauen zum Gelingen zwischen den erfolglosen Bemühungen vor, und meinen erfolgreichen Versuchen nach meiner Fremdhypnose nicht constatiren können. Ich möchte daher diese Frage nicht weiter entscheiden. Allgemein kann man wohl annehmen, dass beide Factoren in Betracht kommen. Wie die Bedeutung jedes einzelnen dabei auch sein mag, das für uns Wichtige ist der Umstand, dass man nach Erzielung gewisser Bewusstseinszustände durch Fremdsuggestion diese durch Autosuggestion wieder hervorrufen kann, während ihre autosuggestive Erzielung vor ihrem Erreichen durch Fremdsuggestion eine Unmöglichkeit ist.

Nachdem ich mit der Anwendung von Autosuggestionen zur Erreichung des Schlafes Erfolg gehabt hatte, so versuchte ich auch mit Autosuggestionen gegen andere Störungen anzukämpfen. Ein acuter Magencatarrh, den ich mir einmal zugezogen hatte, bot mir dazu Gelegenheit. Ich erwachte eines Morgens mit den Symptomen: Mattigkeit, Uebelkeit, Kopfschmerzen. Ich gab mir zunächst die Suggestionen, dass die Mattigkeit verschwinden würde, dass sie einem Gefühl von Frische den Platz räumen würde. Unter der Einwirkung in diesem

Sinne häufig wiederholter Zielvorstellungen hatte ich thatsächlich das Gefühl einer Abnahme der Mattigkeit. Ich verliess dann plötzlich das Bett, machte kalte Uebergiessungen des Kopfes, rieb meinen Körper kalt ab, und unter der fortwährenden Versicherung, dass die mir dadurch zu Theil gewordene Erfrischung anhalten würde, dass die Kopfschmerzen verschwinden würden, kleidete ich mich rasch an, fühlte mich ganz wohl, arbeitete nach dem Frühstück den ganzen Morgen. Später hatte ich nur ein geringes Gefühl von Mattigkeit.

Auch habe ich verschiedene Male Kopfschmerzen suggestiv beseitigt. Ich gehe dabei in folgender Weise vor. Ich trinke ein Glas Citronenwasser, mit der Versicherung, dass der Kopfschmerz verschwinden wird. In einigen Minuten fühle ich den Schmerz nicht mehr. Auch andere Störungen, Gefühl von Unruhe, Traurigkeit u. s. w. kann ich suggestiv beeinflussen.

Sodann habe ich versucht, durch Autosuggestion jenen Zustand zu schaffen, den O. Vogt den Zustand des eingeengten Bewusstseins nennt, und der bei mir schon in der dritten Hypnose der fünften Sitzung hervorgerufen wurde zur Erforschung der Ursache, die mich in der ersten und zweiten Hypnose dieser Sitzung an dem Einschlafen gehindert hatte. In diesem Zustande konnte ich mich der einzelnen Eindrücke der voraufgegangenen Hypnose genauer entsinnen und fand auf diese Weise den Grund, der mir im Wachsein verborgen geblieben war. Auch schon in der dritten Hypnose der vierten Sitzung wurde ich im eingeengten Bewusstsein aufgefordert, mir eine bestimmte Person vorzustellen. Es war in diesem Zustande die Lebhaftigkeit des Erinnerungsbildes klarer als im Wachsein.

Eben jenen Zustand habe ich versucht, durch Autosuggestionen zu schaffen, und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit von Vorstellungen geprüft.

Ich will versuchen, jenen Zustand zu beschreiben. In diesem Zustande bin ich mir meiner Situation und meiner Umgebung weniger klar bewusst. Je tiefer der Zustand ist, um so stärker ist der Grad des Dunkelbewusstseins. Gegen anhaltende Geräusche bin ich in diesem Zustande indifferent. Bei plötzlichen Geräuschen werde ich bisweilen wach, und habe dabei auch genau das Gefühl des Wachwerdens, wie aus dem Schlafe. Dabei wurde mir auch manchmal inne, dass ich mich meiner augenblicklichen Situation nicht bewusst gewesen war. Meine Aufmerksamkeit ist fest auf den Gegenstand gerichtet, von dem ich mir eine Vorstellung verschaffen will. Jedesmal, wenn ich mir

etwas vorstelle, habe ich dabei ein Gefühl von Spannung, das allmählich abnimmt, je deutlicher die Vorstellung wird, und mit zunehmender Deutlichkeit der Vorstelluug macht dasselbe allmählich einem Gefühl des Entspanntseins und einer gewissen Befriedigung Platz. Mit jedem neuen Gegenstand wiederholt sich derselbe Process. Der Grad der Tiefe des Zustandes ist ein wechselnder. Meist besteht eine Tendenz zum Wachwerden, so dass ich mich wieder der Suggestionen bedienen muss, um die gehörige Tiefe zu schaffen; bisweilen besteht eine Tendenz zum Einschlafen. Erwache ich aus diesem Schlaf, so finde ich beim Erwachen die Aufmerksamkeit wieder auf den Gegenstand eingestellt, den ich vorgenommen hatte.

In diesem Zustande habe ich zu wiederholten Malen Personen, Thiere, auch complexere Situationen, z. B. Landschaften mir vorzustellen versucht, und stets gefunden, dass die Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder eine grössere war, als im wachen Zustande. Auch konnte ich mich in diesem Zustande viel besser der Träume entsinnen, die ich in der Nacht gehabt hatte, und fand eine Menge Details, die mir im wachen Zustande nicht eingefallen waren, auch selbst, wenn ich mich mit aller Schärfe auf den Traum concentrirt hatte.

Wie wir ferner nach O. Vogt wissen, erfährt die Zunahme oder Abnahme der Bewusstseinsbeleuchtung einer mit einem Gefühl verbundenen Vorstellung eine proportionale Veränderung der Intensität des Gefühls. Während ich eine stärkere Gefühlsbetonung im Zustande des eingeengten Bewusstseins im Allgemeinen bestätigen kann, so habe ich bisher doch zu wenig darauf mein Augenmerk gerichtet, um zu einem endgiltigen Urtheil gelangt zu sein.

Mich hat hauptsächlich interessirt, den Zustand des eingeengten Bewusstseins durch Autosuggestion zu schaffen und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit der Vorstellungen zu prüfen, um durch die vermehrte Lebhaftigkeit derselben die Existenz des eingeengten Bewusstseins zu beweisen.

Dabei hatte ich nicht speciell im Auge, gerade jenen Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zu schaffen, der in seiner Graduirung von Schlafhemmung und Wachsein den für psychologische Selbstbeobachtung geeignetsten Zustand darstellt. Dagegen möchte ich einen Punkt hervorheben, über den zu urtheilen meine Versuche mir ermöglichen. Zwischen dem von mir hervorgerufenen eingeengten Bewusstsein und dem Bewusstseinszustand der gewöhnlichen Concentration der Aufmerksamkeit habe ich einen ganz principiellen genetischen

Gegensatz gefunden. Wenn ich mich entschliesse, meine Aufmerksamkeit auf irgend etwas zu richten, so beobachte ich in meinem Bewusstsein als auslösende Zielvorstellung die Idee, mich auf etwas concentriren zu wollen. Es lässt sich dann durch Versuche feststellen, dass diese Idee neben der Concentration der Aufmerksamkeit als zweite unmittelbare Folge die der Abstumpfung gegen Störungen nach sich zieht. Ich habe dabei nicht die Idee gehabt, mich gegen diese Störungen abzuschliessen, sondern meine auf ein bestimmtes Object gerichtete Aufmerksamkeit hatte unmittelbar diese Abschliessung zur Folge. Wo nun stärkere Störungen meine Aufmerksamkeit von dem als Ziel der Aufmerksamkeit erwählten Object abziehen, tritt nun allerdings die Idee auf, speciell diese Störungen aus meinem Bewusstsein zu verdrängen. Diese Erscheinung ändert aber nichts an dem Thatbestand, dass die primäre Zielvorstellung die der Concentration auf das dazu erwählte Object darstellt. Ganz anders bei der Erzielung des eingeengten Bewusstseins. Hier ist die primäre Vorstellung die einer Schlafhemmung, und damit eine Unempfindlichkeit gegen Störung zu schaffen.

Also, das was bei dem gewöhnlichen concentrirten Arbeiten höchstens secundär hinzukommt, tritt hier primär auf und hat die grosse Concentrationsfähigkeit zur secundären Folge.

Damit ist der Gegensatz noch nicht erledigt. Wenn ich mich zu concentrirter Arbeit entschliesse, enthält die zu dieser Arbeit führende Zielvorstellung das Moment des Wollens, während bei Erzielung des eingeengten Bewusstseins ich in mir die Idee wecke, dass diese Schlafvorstellung passiv und spontan auftreten wird.

Bei einer solchen autosuggestiven Erzielung gewisser Bewusstseinszustände, wie ich sie beschrieben, handelt es sich um die willkürliche Hervorrufung suggestiv wirksamer Zielvorstellungen. Ich habe durch meine active Aufmerksamkeit die Idee hervorgerufen, dass diese oder jene Erscheinung nunmehr ohne mein weiteres Zuthun auftreten würde. Es handelt sich um Suggestionen in der strengen Definition, wie sie O. Vogt giebt. Wenn nun solche Folgewirkungen im Anschluss an voraufgegangene Fremdsuggestionen nunmehr willkürlich hervorgerufen werden können, so ist damit der Machtbereich des Willens ausgedehnt. Hiermit ist dann aber bewiesen, dass Fremdsuggestionen in der richtigen Form angewandt, durchaus zur Willensstärkung führen können und nicht eine Willensschwächung zur Folge zu haben brauchen.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Wenn wir versuchen, in eine Kritik der von Vogt aufgestellten, geistvollen Hypothesen über das Wesen des Schlafes und der hypnotischen Phänomene einzutreten, so können wir uns im Allgemeinen mit den psychologischen Grundanschauungen einverstanden erklären, von denen Vogt ausgeht und deren knappe und präcise Darstellung als ein unbestreitbares Verdienst dieses Autors bezeichnet werden muss, um so mehr, als gerade bei der Durchsicht der hypnotischen Literatur, von der wir einen kleinen Abriss gegeben haben, der Eindruck nicht ausbleiben kann, dass eine schärfere Präcision der psychologischen Grundbegriffe und eine sorgfältigere psychologische Durchdringung und Prüfung der Anschauungen recht häufig am Platze wäre. Gegen den Aufbau der Vogt'schen Theorien im Einzelnen haben wir dagegen einige Bedenken, deren Darlegung freilich keineswegs das hervorragende Verdienst des Autors um den Fortschritt der hypnotistischen Wissenschaft schmälern soll. Diese Bedenken richten sich, indem wir von allen Kleinigkeiten absehen, vornehmlich gegen folgende 3 Punkte: 1. gegen die Auffassung der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn; 2. gegen die Ausdehnung des Begriffes der Suggestion und die darauf beruhende Beobachtungsmethode Vogts; endlich 3. gegen seine Meinung über das Wesen des hypnotischen Schlafes und speciell der partiellen Wachzustände als hypnotischer Zustände. Da die ad 2 und 3 aufgeführten Bedenken sich mehr gegen einige später zu re-

ferirende Arbeiten desselben Verfassers beziehen, so beschränken wir uns an dieser Stelle auf den ersten Einwand, den wir gegen die Auffassung von der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn erheben wollen. Ueber diese Frage, die von einschneidender Bedeutung nicht nur für die Theorie des Schlafes, sondern noch mehr für viele andere Probleme ist, sind sich die modernen Psychologen noch immer nicht einig. Während eine grosse Zahl derselben geneigt ist, jede Einzelvorstellung und -wahrnehmung, überhaupt jeden psychischen Inhalt in einer besonderen Ganglienzelle der Hirnrinde aufgespeichert zu denken, gerade so, wie es Vogt thut, wenn er auf den Sitz der Schlafvorstellung im Gehirn die Neurokyme zuströmen lässt, sind andere, darunter Wundt und wir selbst der Meinung, dass diese Hypothese unbewiesen und unzutreffend sei. Indem wir in dieser Beziehung auf Wundt's[136]) vortreffliche Ausführungen gegen Ziehen im X. Bande der „Philosophischen Studien" hinweisen, bemerken wir, dass die Frage der Localisation keineswegs so einfach gelöst werden kann, wie es der oben erwähnten Anschauung entspricht. Was wir bisher über die Leistungen des Gehirns wissen, berechtigt uns wohl zu der Behauptung, dass die Intactheit des Gehirns, speciell der Hirnrinde, eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen der geistigen Vorgänge ist, ebenso wie z. B. die Durchlässigkeit der Ureteren eine nothwendige Bedingung für den normalen Ablauf der Urinsecretion darstellt. Was aber darüber hinausgeht, ist mehr als zweifelhaft und experimentell durch nichts bewiesen. Ja, es ist sogar im höchsten Maasse unwahrscheinlich, dass eine Localisation der einzelnen Vorstellungen in der Weise statthat, wie es Ziehen, Vogt und viele andere meinen, wonach die Rindenzelle einfach den psychischen Inhalt in sich birgt. Dagegen spricht schon der ungeheure Reichthum der Vorstellungen und der Möglichkeiten einer Combination unter ihnen. Wollte man diese Art der Erklärung zulassen, so wäre damit jedes Problem der Psychologie gelöst: man hätte nur die Aufgabe, die psychische Analyse des betreffenden Vorganges auszuführen, um dann auf das Spiel der Neurokyme zu verweisen, die zwischen den Ganglienzellen hin- und hereilen und die Geschäfte der Psyche besorgen. In Wahrheit bietet diese Auffassung nur ein Bild, von dem wir mit Sicherheit sagen können, dass es in dieser Gestalt nicht zutreffend sein kann: unsere Kenntnisse werden dadurch nicht bereichert. Daher hat Lipps[137]) Recht, wenn er vor der physiologischen Verbildlichung der psychologischen Erkenntnisse warnt.

Bevor wir das zweite Bedenken erläutern, das wir gegen die Anschauungen Vogt's aufstellen zu müssen glaubten, referiren wir zunächst die Arbeiten, die zur Theorie der Hysterie Beiträge geliefert haben. In erster Reihe ist hier eine psychologische Studie Landmann's[188]) zu nennen, der die von Pierre Janet[189]) aufgestellte Theorie der Hysterie bekämpft. Janet und Lasègue hatten den Geisteszustand der Hysterischen durch Zerstreutheit und Gleichgiltigkeit gekennzeichnet und die Wurzel der Hysterie in der „Ich-Wahrnehmung" gesucht. Nach ihnen wird das Ich-Bewusstsein gebildet aus den Bewusstseinselementen, die gleichzeitig in der Seele vorhanden sind. Je beschränkter das Bewusstseinsfeld, desto mehr gewöhnen sich die Kranken, gewisse Empfindungen unter der Schwelle des Bewusstseins liegen zu lassen, weil sie sie nicht in das Ichbewusstsein aufnehmen können. Die hysterischen Anästhesien entstehen also nach Janet dadurch, dass die psychologisch vorhandenen Elementarempfindungen zwar erfasst, aber nicht mehr in das Ichbewusstsein aufgenommen werden; ferner durch Schwäche und Gleichgiltigkeit, wodurch die Patienten das Interesse und die Aufmerksamkeit für ihre Empfindungen einbüssen. Gegen diese Auffassung wendet sich Landmann, indem er darauf aufmerksam macht, dass die Analyse der seelischen Vorgänge 3 Bestandtheile aufzeige, nämlich den Inhalt einer Vorstellung, das Bewusstsein dieses Inhaltes und das Bewusstsein der dabei stattfindenden Thätigkeit. Die Localisation des Inhaltes der Vorstellungen verlegt Landmann in die subcorticalen Gehirnganglien, das Bewusstsein der Vorstellungsinhalte dagegen ebenso wie das Bewusstsein der Vorstellungsthätigkeit in die Grosshirnrindenzellen. Der Vorstellungsact entsteht also nach ihm normaler Weise dadurch, dass diejenigen Hirnrindenzellen, von denen der Inhalt der Vorstellungen bewusst gemacht wird, mit denen verbunden sind, von denen die Vorstellungsthätigkeit bewusst gemacht wird. Eine hysterische Anästhesie kann demnach durch dreierlei Störungen zu Stande kommen: 1. der Empfindungsinhalt wird nicht bewusst gemacht; dann weiss man, dass man fühlt, aber nicht, was man fühlt; 2. die Empfindungsthätigkeit wird nicht bewusst; dann weiss man nicht, dass man fühlt; 3. beide werden nicht bewusst; dann fehlt jedes Zeichen einer Empfindung. Mit Hülfe dieser Theorie gelingt es leicht, jede noch so merkwürdige Erscheinung des hysterischen Symptomencomplexes zu erklären. Das Verhalten der Reflexe bei hysterischen Anästhesien, das Verhalten der Pupillen bei hysterischen Amaurosen, die paradoxen Erscheinungen,

die bei farbenblinden Hysterischen beobachtet worden sind: dies Alles bietet der Erklärung nicht die geringsten Schwierigkeiten mehr. Die Amnesien entstehen durch Unthätigkeit der Nervenfäden, die die Hirnrindenzellen untereinander verbinden; die Abulien der Hysterischen kommen dadurch zu Stande, dass die Bewegungsvorstellungen in den subcorticalen Gefühlsganglien nicht mehr jene Erregung erwecken, durch welche die motorischen Centren zur Auslösung der Muskelcontractionen gereizt werden; der normale Wille endlich ist eine psychische Thätigkeit, die darin besteht, dass durch eine Bewegungsvorstellung das Gefühl der Lust zur Auslösung bestimmter Muskelthätigkeiten erregt wird. Wir sehen also, dass alle Erscheinungen des normalen und krankhaften Seelenlebens auf dem Boden der Landmann'schen Theorie leicht ihre Erklärung finden; schade freilich, dass dies nur solange der Fall ist, als man die aufgestellten Hypothesen nicht mit kritischen Augen mustert. In Wahrheit nämlich ist die vermeintliche psychologische Analyse der Seelenacte in die 3 oben erwähnten Bestandtheile durchaus keine psychologische, sondern vielmehr eine logische Analyse, deren Bestandtheile sich im Bewusstsein auch bei schärfster Selbstbeobachtung discret nicht nachweisen lassen. Daher ist es von vornherein verkehrt, für diese logischen Abstractionen eine anatomische Localisation im Gehirn zu suchen. Man müsste denn, um ein analoges Beispiel anzuführen, zur Erklärung des Zustandekommens der Vorstellung eines Tisches annehmen, dass die Vorstellung eines drei- oder vierbeinigen Gegenstandes, die Vorstellung einer bestimmten Farbe und Form, die Vorstellung der Grösse, des Gewichtes etc. im Gehirn besonders localisirt wären und sich vereinigen müssten, um die Vorstellung des Tisches entstehen zu lassen. Alle diese Eigenschaften sind in abstracto, rein logisch betrachtet, zweifellos Componenten der Tischvorstellung; in psychologischem Sinne jedoch sind sie es ebensowenig, wie sich in unserer Selbstbeachtung das Bewusstsein einer Vorstellung von dem Inhalte oder der Thätigkeit derselben isoliren lässt.

Während Landmann die von Janet inaugurirte Auffassung der Hysterie bekämpft, haben Ranschburg und Hajós[140]) Veranlassung genommen, die Janet'sche Theorie zu bestätigen. Nach ihren Ausführungen sind die hysterischen Anästhesien und Amnesien Folgezustände der Einengung des Ichbewusstseins, welche sich auf Grund einer absoluten oder relativen Verminderung der associativen Energie einstellt. Im Gegensatze dazu bemerkt Döllken[141]), dass für das Zustandekommen der Amnesie der Hypnotisirten nicht die Associations-

störung, sondern vielmehr die Perceptionsverminderung als wesentlich angesehen werden müsse, da ja sonst auch die Paranoiker amnestisch sein müssten. Zugleich bezeichnet er als einen Fortschritt in der Theorie der Hysterie die Erkenntniss, dass dieser Erkrankung nicht eine allgemeine reizbare Schwäche des Nervensystems, wie früher angenommen, zu Grunde liege, sondern vielmehr nur eine Schwäche gewisser Theile, verbunden mit einer compensatorischen Uebererregbarkeit anderer Theile des Nervensystems, eine Thatsache, auf die auch die Erscheinung der electiven Suggestibilität zurückzuführen ist. Auch nach der von Vogt gegebenen, oben ausführlicher dargestellten Theorie entstehen die hysterischen Anästhesien durch Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren in Folge von Anämie, sind also als partielle Schlafzustände des Gehirns aufzufassen; während bei der Katalepsie eine Stauung der Neurokyme durch Verminderung der corticalen Ableitung postulirt wird.

Wir treten nunmehr in die Besprechung des wichtigsten Punktes der Lehre vom Hypnotismus ein, von dem die zukünftige Bedeutung dieser wissenschaftlichen Disciplin fast ganz und gar abhängig ist: wir meinen die Definition des Begriffes der Suggestion und die Auffassung ihres eigentlichen Wesens. Der Bedeutung des Gegenstandes entsprechend wollen wir auf diesen Punkt ein wenig ausführlicher eingehen. Eine der wesentlichsten Sünden der Vertreter der hypnotistischen Wissenschaft besteht darin, dass sie den Begriff der Suggestion zu weit fassen. So definirt, um einige Beispiele herauszugreifen, Bérillon[142]): „La suggestion est l'art d'utiliser l'aptitude que présente un sujet à transformer l'idée reçue en acte"; und er gründet darauf die Principien einer neuen Suggestiv-Pädagogik, die wir an anderer Stelle[143]) bereits ausführlicher abgelehnt haben. Stoll[144]) geht von der Auffassung aus, dass die Suggestion nichts weiter sei „als eine Idee, eine Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und unorganischen Aussenwelt wachgerufen wird und die nun den Ausgangspunkt für weitere Denkprocesse für uns bildet, ohne dass uns dieser ursächliche Zusammenhang stets klar zum Bewusstsein kommt". Von diesem Standpunkte aus fällt es natürlich dem Autor leicht, die ganze Entwickelung und Geschichte der Menschheit, die Wunderthaten Christi ebenso wie die Gewohnheit des Tabaksgenusses, auf Suggestion zurückzuführen. Auch Tyko Brunnberg[145]), der den Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel empfiehlt, erklärt „das ganze psychische Geschehen als eine zusammenhängende

Reihe natürlicher Suggestionen". Jedoch sind die Autoren, die den Begriff der Suggestion in der Definition bereits so weit fassen, dass sie die Erzeugung jeder Wahrnehmung oder Vorstellung durch äusseren Anlass darunter verstehen, immerhin in der Minderzahl. Für sie ist, wie Lipps mit Recht bemerkt, das Wort Suggestion zu einem schädlichen Modewort geworden. Wir werden freilich unten nachweisen können, dass auch die grosse Mehrzahl derer, die den Begriff der Suggestion enger definiren, in Wahrheit doch ihren theoretischen Ausführungen sowohl wie ihrem practischen Vorgehen einen entschieden zu weit gefassten Begriff der Suggestion zu Grunde legen.

Das specifische Merkmal, das nach Bergmann[146]) die Suggestion von den gewöhnlichen Vorstellungen unterscheidet, ist der graduelle Intensitätsunterschied, der zwischen beiden statthat: die suggerirte Vorstellung wird mit hallucinatorischer Deutlichkeit erblickt. Zum Beweise dafür, dass die Realisation der Suggestionen lediglich eine Folge ihrer aussergewöhnlichen Intensität sei, erinnert Bergmann an die vorzeitigen Reactionen im Wachzustande, die auch nichts Anderes seien als Hallucinationen oder intensive Vorstellungen, die sich in Folge ihrer Intensität von selbst realisiren. Dabei besteht zwischen der physiologischen Hallucination, wie sie in der Hypnose hervorgerufen werden kann, und der pathologischen Hallucination ein bemerkenswerter Unterschied. Die physiologische Hallucination kommt zu Stande durch Hervorrufung einer anderen Vorstellung von grosser Intensität und Deutlichkeit, so dass der richtige Eindruck dadurch zurückgedrängt wird; die pathologische Hallucination dagegen resultirt aus der mangelhaften Function der peripheren Apparate oder aus Störungen der Apperception. Ein ähnlicher Gedanke scheint auch Liébeault[147]) vorzuschweben, wenn er von einer Verstärkung der Vorstellungen durch Gefühle spricht, gerade wie die Aureole den Kopf, den sie umgiebt, stärker hervortreten liesse.

Ein anderes Merkmal, das die Suggestion gegenüber anderen seelischen Vorgängen zu characterisiren geeignet ist, wird von Lichtenstern[148]) folgendermaassen ausgedrückt: „Suggestion ist die thatsächliche Hervorrufung eines seelischen oder körperlichen Zustandes nur durch Hervorbringung der Ueberzeugung, dass er bestehe." Wollte man der von Friedmann[149]) entwickelten Theorie folgen, so wäre allerdings diese Ueberzeugung die unausbleibliche Folgeerscheinung der abnormen Intensität der erweckten Vorstellung. Der Definition v. Lichtenstern's entspricht ziemlich genau die Definition, die

Forel[150]) von dem Begriffe der Suggestion gegeben hat, wenn er sagt: „Als Suggestion bezeichnet man die Erzeugung einer dynamischen Veränderung im Nervensystem eines Menschen oder in solchen Functionen, die vom Nervensystem abhängen, durch einen anderen Menschen mittelst Hervorrufung der bewussten oder unbewussten Vorstellung, dass jene Veränderung stattfindet oder bereits stattgefunden hat oder stattfinden wird."

Eine ausführliche Untersuchung über den Begriff der Suggestion verdanken wir Vogt und Lipps. Vogt[151]) definirt die Suggestion als „eine affectlose Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung". Als Zielvorstellung bezeichnet er „die Vorstellung von dem Auftreten eines ihrem Inhalte nach in der Zielvorstellung enthaltenen psychologischen Vorganges". Die abnorm intensive Folgewirkung beruht nicht auf einer starken Gefühlsbetonung, sondern auf dem Objectinhalt der Zielvorstellung als solcher. Das physiologische Correlat der Zielvorstellung kann in Folge von Einübung wirken, ohne selbst den Intensitätsgrad des Bewusstwerdens zu erreichen. Die Zielvorstellung enthält stets das physiologische Correlat, den Objectinhalt, auf den sich die Folgewirkung bezieht. Da wo die Zielvorstellungen eine Hemmung enthalten, ist der Objectinhalt jenes positive Moment, das entweder durch Absorption oder nach dem Modus der Schlafhemmung die Negation erzielt. An einer anderen Stelle giebt Vogt zu, dass es auch affectstarke Zielvorstellungen und Suggestionen gäbe; doch seien die affectiven Suggestionen von den einfachen Gefühlswirkungen zu unterscheiden. Bevor wir diese Auffassung kritisiren, referiren wir zunächst zwei vortreffliche Arbeiten von Lipps, die dem gleichen Gegenstande gewidmet sind. In einem Vortrage in der Münchener Psychologischen Gesellschaft[152]) wendet sich Lipps gegen Wundt[153]), der die Suggestion zurückführt auf eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Association erregten Vorstellungen. Diese Auffassung verwirft Lipps auf Grund folgender Argumente: 1. es ist nicht immer eine Einengung vorhanden, sondern manchmal sogar sehr viele Vorstellungen auf einmal gegeben; 2. alle Vorstellungen werden durch Associationen erregt; 3. zwischen passiver und activer Aufmerksamkeit (die letztere soll bei der Suggestion lahmgelegt sein) besteht kein Unterschied, da beide Ausfluss unserer Activität sind. Eine Einengung ist bei dem Vorgange der Suggestion nur in dem Sinne vorhanden, als eine Hemmung, Lähmung, Ausschaltung der Gegenvorstellungen erforderlich ist; aber dies ist nicht eine Einengung des Be-

wusstseins, sondern vielmehr der Erregungsfähigkeit der potentiell in uns gegebenen Vorstellungen oder der Ausstrahlung der erregenden Wirkung der associativ verlaufenden Bewegung. Daher definirt Lipps selbst: „Suggestion ist die Erzeugung eines über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Vorganges in einem Individuum seitens einer Person oder eines von jenem Individuum verschiedenen Objectes, wofern das Zustandekommen der fraglichen psychischen Wirkung unter Bedingungen stattfindet, die nicht als adäquate bezeichnet werden können". Adäquate Mittel zur Erzeugung eines Urtheils sind: Gründe; zur Erzeugung von Empfindungen: sinnliche Reize; zur Erzeugung von Willensacten: das Bewusstsein vom Werthe eines Objectes oder Gewohnheit. Dagegen kommt bei der Suggestion die psychische Wirkung zu Stande „durch eine in ausserordentlichem Maasse stattfindende Hemmung oder Lähmung der über die nächste reproducirende Wirkung der Suggestion hinausgehenden Vorstellungsbewegung". In der diesem Vortrage folgenden Discussion stellt v. Schrenck-Notzing eine etwas abweichende Definition der Suggestion in folgenden Worten auf: „Suggestion ist Einschränkung der Associationsthätigkeit auf bestimmte Bewusstseinsinhalte, lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie, in der Weise, dass der Einfluss entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen abgeschwächt oder aufgehoben wird, woraus sich eine Intensitätssteigerung des suggerirten Bewusstseinsinhaltes über die Norm ergiebt. Bei Individuen, die im Augenblicke der Erzeugung eines psychischen Inhaltes noch nicht über Gegenvorstellungen verfügen (Thieren, Kindern, Wilden, Ungebildeten) kennzeichnet sich der betreffende psychische Inhalt erst dann als suggerirt, sobald er seine Intensität gegenüber der erst nachträglich gebildeten (im Sinne der Correctur und Hemmung) entgegenwirkenden Vorstellungen in der oben genannten Weise behauptet." In noch ausführlicherer und klassisch grundlegender Weise hat Lipps seinen oben gekennzeichneten psychologischen Standpunkt in dieser Frage vertreten in einem Vortrage in der philos.-philol. Classe der k. b. Academie der Wissenschaften zu München vom 6. März 1897.

Zur Kritik der von Vogt und Lipps aufgestellten Definitionen des Suggestionsbegriffes haben wir Folgendes zu bemerken: Wenn Vogt neben der abnormen Intensität der psychophysischen Vorgänge, die wir bereits oben als ein Characteristicum der Suggestionen erkannt haben, das Auftreten einer Zielvorstellung zum Zustandekommen der

Erscheinungen für erforderlich hält, so müssen wir dies aus psychologischen Gründen bestreiten. Es mag wohl vorkommen, dass eine solche Zielvorstellung ausnahmsweise im Bewusstsein der Hypnotisirten auftritt und zur Realisation der Suggestionen beiträgt; z. B. wenn sich die Suggestion der Katalepsie verwirklicht, weil der Hypnotisirte in Folge der Worte des Hypnotiseurs in Aufregung geräth und fürchtet, der Hypnotiseur könne eine so grosse Gewalt über ihn haben, dass er in der That diese für ihn unangenehme und befremdliche Erscheinung hervorrufen könne. Aber solche affectstarken Suggestionen sind, wie Vogt selbst bemerkt, selten. Von diesen Ausnahmen abgesehen, giebt es aber in dem Bewusstsein der Hypnotisirten keine Zielvorstellungen, ebenso wie wir keine Zielvorstellung in unserem Bewusstsein entdecken können, wenn wir willkürlich den Arm erheben. Die Annahme, dass die Zielvorstellungen unbewusst vorhanden sein könnten, müssen wir ebenfalls ablehnen, da unbewusste Vorstellungen für uns eine contradictio in adjecto sind. Auf dem gleichen Standpunkte scheint übrigens auch Vogt zu stehen, da er erklärt, „dass die Supposition von unbewussten oder unterbewussten psychischen Erscheinungen zum Zwecke der Ausfüllung der psychischen Causalreihe unzulässig sei, wenigstens vom psychologischen Standpunkte aus.“ Die Zielvorstellungen, mit denen vielfach auch die moderne Psychologie arbeitet, indem man sie bei den Willkürbewegungen als einen nothwendigen Bestandtheil hinstellt, mögen vielleicht logische Postulate sein: psychologischen Beobachtungen entspringen sie nicht.

Das Wesentliche der von Lipps aufgestellten Begriffsbestimmung der Suggestion scheint uns in den „inadäquaten Bedingungen“ gelegen zu sein, die nach ihm das characteristische Merkmal der Suggestionen sind. Auch v. Schrenck-Notzing scheint auf das Gleiche hinauszukommen, wenn er von der Abschwächung oder Aufhebung des Einflusses entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen spricht. Hiermit ist in der That ein neuer Factor gegeben, der geeignet sein dürfte, die Suggestionen von allen anderen Seelenvorgängen scharf und präcise abzugrenzen. Wenn ich einem Wachen sage, er sei ein Hund und werde auf allen Vieren im Zimmer umherspringen und bellen, so lacht er mich aus, weil seine Urtheilskraft ihm die betreffenden Gegenvorstellungen zur Verfügung stellt und ihm beweist, dass er kein Hund ist. Sage ich dagegen das Gleiche einer Somnambulhypnotischen, so wird sich meine Behauptung realisiren. Was ist bei diesem Vorgange wesentlich? Auf Seiten des Hypnotiseurs die Thatsache, dass die auf-

gestellte Behauptung unmotivirt und unsinnig, der Wirklichkeit widersprechend ist; auf Seiten der Hypnotisirten, dass sie trotzdem in die Wirklichkeit übersetzt wird. Diese beiden Bestandtheile sind für das Zustandekommen einer Suggestion im engeren Sinne erforderlich: eine unmotivirte und der gegenwärtigen Wirklichkeit widersprechende Behauptung auf der einen und die Annahme und Ausführung derselben auf der anderen Seite, deren psychische Ursache wir unten erläutern werden. Nur wenn wir an diesem strengen Begriffe der Suggestion festhalten, ist dieselbe ein von den sonstigen seelischen Vorgängen abgrenzbares Phänomen. Demnach sind fast alle „Suggestionen", die wir in therapeutischer Beziehung anwenden, überhaupt keine Suggestionen im strengeren Wortsinne. Wenn wir einem Patienten sagen, er solle oder werde sich von jetzt an bemühen, eine vernünftige Lebensweise zu führen, er werde guten Appetit, Schlaf, Stuhlgang haben und sich nach dem Erwachen wohl fühlen, so sind das keine eigentlichen Suggestionen, sondern vielmehr Rathschläge, Ermahnungen, Hoffnungen und Wünsche, die sich auch im wachen Zustande mehr oder weniger realisiren würden, da sie ja durchaus richtig und motivirt sind. Nur die experimentellen Suggestionen, vor deren Anwendung wir am Anfange unserer Arbeit gewarnt haben, sind wirkliche Suggestionen sensu strictiori. Da wir gesehen haben, dass die Kunst des Hypnotiseurs darin bestehen muss, seine Heil-„suggestionen" möglichst wahrheitsgemäss zu motiviren, so können wir die Behauptung rechtfertigen, dass ein geschickter Hypnotiseur weniger Gebrauch macht von den Suggestionen als vielmehr von psychotherapeutischen Vorstellungen, Rathschlägen und Ermahnungen. Fügen wir hinzu, dass die Realisation der eigentlichen Suggestionen fast ausschliesslich auf die tiefen Somnambulhypnosen beschränkt ist, und dass diese tiefen Hypnosen, wie oben nachgewiesen, aus ethischen Gründen verwerflich sind, so haben wir unseren Standpunkt in dieser Frage dahin zu präcisiren, dass der therapeutische Hypnotismus weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch machen dürfe. Eine eingehendere Begründung dieses Standpunktes kann erst weiter unten erfolgen.

In guter Uebereinstimmung über die soeben von uns entwickelte Ansicht über das Wesen der Suggestion stehen die Definitionen, die William Hirsch[154]) und Agathon de Potter[155]) diesem Begriffe gegeben haben. William Hirsch definirt: „Suggestion ist die Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren physiologischen Erregern in einem inadäquaten Verhältniss

befinden. Unter physiologischen Erregern ist nicht nur der eigentliche, auslösende Reiz, sondern die gesammten Componenten verstanden, die das physiologische Correlat einer psychischen Erscheinung in eindeutiger Weise bestimmen. Eine suggerirte Vorstellung ist daher eine inducirte Wahnvorstellung, unterschieden nur durch eine geringere Stabilität.“ In ähnlichem Sinne definirt Agathon de Potter: „Die Suggestion ist nicht ein Act, durch den eine Idee dem Gehirn eingeführt und von ihm acceptirt wird, wie Bernheim behauptet hat, sondern das ist Belehrung und Beweis. Man suggerirt vielmehr falsche oder zweifelhafte Ideen, deren Wahrheit möglich, dem Subject aber noch nicht bewiesen ist.“ Wir fügen noch einmal hinzu, dass dies wesentlich für die experimentellen und nur für einen kleineren Theil der therapeutischen Suggestionen Geltung hat, wie oben nachgewiesen.

Bevor wir das Kapitel der Definition der Suggestion verlassen, müssen wir noch an einen Factor erinnern, der nach unserer Auffassung für das Wesen derselben characteristisch ist und dessen wir schon früher Erwähnung gethan haben. Man hat behauptet — und nicht ganz mit Unrecht — dass für das Wesen der Suggestiv-Phänomene der psychische Zwang kennzeichnend sei, unter dem sich die Suggestionen dem Gehirn des Hypnotisirten passiv aufdrängen und sich realisiren. Besonders die Nancy'er Schule hat diesen passiven Zwang urgirt und darin einen characteristischen Unterschied vom Wachleben gefunden. Indessen müssen wir daran festhalten, dass hierin nicht eine durchgängige Eigenthümlichkeit der Suggestionen gegeben sein könne. Wir haben oben den Nachweis erbringen können, dass eine ganze Zahl von Suggestionen therapeutischer und experimenteller Natur sich im Gegentheile dadurch characterisirt, dass die Activität der Hypnotisirten, freilich ohne dass diese sich über diesen Umstand klar zu sein brauchen, zur Realisirung der Suggestionen mit herangezogen wird. Wir hatten gesehen, dass die Suggestion der Vesication sich nicht in der Weise realisiren kann, dass das psychophysische Correlat der erweckten Vorstellung eine directe Wirkung auf die Haut der Hypnotisirten entfaltet, sondern vielmehr nur unter der Bedingung, dass die active Mithülfe der betreffenden Versuchsperson nicht unterbunden wird. Wir hatten es wahrscheinlich gemacht, dass auch bei der Realisirung anderer Suggestionen das Gleiche stattfände, so bei der Suggestion des Stuhlganges, der Heilung von Warzen, der Verwandlung der Persönlichkeit etc. Ja, wir können sogar behaupten, dass diese active Mithülfe der Patienten in den meisten Fällen unerlässlich und für den Erfolg der Suggestivbehandlung aus-

schlaggebend ist. Zwar giebt es eine Reihe von Fällen, hauptsächlich bei Somnambulhypnotischen, bei denen es zur Entfernung eines bestehenden Kopfschmerzes, einer Anästhesie oder irgend eines anderen krankhaften Symptomes genügt, die völlig unmotivirte Suggestion zu geben, das betreffende Symptom sei bereits verschwunden oder werde sofort verschwinden. In den meisten Fällen ist jedoch der Hergang der, dass wir in der Hypnose die Versicherung geben, es werde allmählich eine Besserung der bestimmten Krankheitserscheinungen eintreten. Tritt diese Besserung dann nach mehr minder langer Zeit ein, so glauben wir, dass nicht die Suggestion allein daran schuld sei, sondern dass dieselbe in das gesammte associative Milieu des Seelenlebens Eingang gefunden und alle dort verfügbaren Kräfte in den Dienst der gegebenen Suggestivvorstellung gebracht habe. Die Ueberzeugung, die Hoffnung, der Glaube, dass die Besserung eintreten werde, wirken dabei zweifellos mit; aber sie wirken nicht so unmittelbar und ausschliesslich, wie in dem erst erwähnten Falle, den wir als den Typus einer echten, hypnotischen Suggestion im engeren Sinne bezeichneten. Im Gegensatze dazu möchten wir in der zweiten Art der Realisation der gegebenen Heilvorstellung mehr einen psychotherapeutischen Vorgang erblicken, da es sich um Factoren handelt, deren Wirksamkeit nicht an den hypnotischen Zustand als solchen gebunden ist. Wir erachten es jedenfalls für geboten, diese beiden Möglichkeiten sowohl in psychologischer, wie in therapeutischer Hinsicht zu unterscheiden.

Es schliesst sich an diese Erörterung die Auffassung des Begriffes der Suggestibilität, über die eine Einigung unter den Autoren noch nicht erzielt ist. Bergmann[156]) behauptet, die Suggestibilität sei ein Zustand von gesteigerter Intensität der Vorstellungen, ein Ueberschreiten der psychischen Reizschwelle, jenseits deren die Vorstellung ihren rein psychischen Character verliert und sich rein automatisch realisirt. Dabei sei es nicht nöthig, wie er behauptet, eine Lähmung von Urtheil und Willkür anzunehmen, denn es sei eine Fundamentaleigenschaft des menschlichen Geistes, Vorstellungen von genügender Intensität unwillkürlich zu objectiviren. Die Suggestibilität sei also kein specifischer Bewusstseinszustand. Vogt unterscheidet, was psychologisch von Interesse ist, die Suggestibilität, das heisst die Fähigkeit, Suggestionen zu realisiren, von dem Festhalten der suggestiv erzeugten Constellationsverhältnisse. Döllken[157]) erklärt die Suggestibilität mit Jendrassik als eine Zustandsänderung in den associativen Bahnen und Centren. Denn mit der Reizempfänglichkeit

nehme auch die Möglichkeit ab einer quantitativ normalen Verbindung der einzelnen Wahrnehmungen und Vorstellungen, ähnlich wie bei der Ermüdung und dem Genusse von Narcoticis, z. B. Alcohol: die Sinne functioniren normal, während die Associationen spärlicher geworden sind. Der Zustand verminderter Empfänglichkeit der Centren in der Hypnose hat nach Döllken nicht den Character einer Lähmung in Folge von Vergiftung oder Ermüdung, sondern es handelt sich, wie Jendrassik nachgewiesen, nur um eine Aufhebung der Erregbarkeit der verbindenden Elemente, so dass eine Restitution der Nervenelemente nicht stattzufinden brauche. Döllken fügt hinzu, dass nicht nur die Bahnen in ihrer Erregbarkeit verändert sind, sondern dass auch der Zelltonus herabgesetzt oder erhöht sei. Liébeault[158]) setzt die Suggestibilität in Parallele zur Willensschwäche; Bérillon behauptet, die Suggestibilität stehe im directen Verhältniss zur intellectuellen Entwickelung des Subjectes, während William Hirsch den entgegengesetzten Standpunkt vertritt. Diese Gegensätzlichkeit ist leicht verständlich, wenn man, analog der oben gegebenen Auseinandersetzung über das Wesen der Suggestion, auch zwei Arten der Suggestibilität unterscheidet. In dem einen Falle, der zumeist in den oberflächlichen und mitteltiefen Hypnosen verwirklicht ist, ist weder die Perceptionsfähigkeit der Sinnesorgane, noch die höheren seelischen Functionen des Urtheilens und Wollens erheblich verändert; häufig sogar tritt geradezu eine Verschärfung dieser Functionen ein, wie sie ja auch zur Verwirklichung der Heilvorstellungen meist wünschenswerth und erforderlich ist. In der tiefen Hypnose dagegen, in der sich unmotivirte Suggestionen verwirklichen, können sämmtliche angegebenen Functionen vermindert bis aufgehoben sein. Am meisten characteristisch und als specifisches Merkmal der hppnotischen Suggestibilität im engeren Sinne anzusehen, ist dabei nach unserer Auffassung die Verminderung der Urtheilsfähigkeit, die Kritiklosigkeit, die in dem Nichtauftreten der Gegenvorstellungen sich zeigt. Während wir mit Bérillon in der erst erwähnten Art der Suggestibilität im weiteren Sinne einen normalen und psychologisch leicht verständlichen Vorgang erblicken, dessen therapeutische Verwerthung wir uns nicht entgehen lassen sollten, obwohl wir ihn freilich nicht als Suggestibilität anerkennen, halten wir die zweite Form der Suggestibilität im engeren Sinne aus hygienischen und ethischen Gründen für schädlich, in Uebereinstimmung mit William Hirsch und Grossmann.

Wir kommen zur Begriffsbestimmung und Eintheilung der hypno-

tischen Zustände. In dieser Beziehung hat Max Hirsch[160]) versucht, die früher üblichen Eintheilungen der Hypnose, die schon Moll mit zwingenden Gründen abgelehnt hat, durch eine Modification zu ersetzen. Er unterscheidet 4 Arten und Grade hypnotischer Zustände: 1. die Captivation, d. i. ein Wachzustand, in dem Suggestionen angenommen werden; 2. die Somnolenz, ein passiver Ruhezustand des Gehirns; 3. die Schlafillusion; 4. die Somnambulhypnose. Dagegen unterscheidet Crocq-fils[161]), dessen Auffassung wir uns unten anschliessen werden, nur 2 Typen des hypnotischen Schlafes: a) den somnambuloïden Zustand, in dem Bewusstsein und Sensibilität erhalten sind; b) den somnambulen Zustand mit Verlust des Bewusstseins und der Sensibilität, mit Automatismus und Amnesie. Ferrand[162]) erinnert an den Unterschied zwischen hypnogenen und narcotischen Schlafmitteln und gruppirt die hierher gehörigen Erscheinungen folgendermaassen: 1. das hypnotische Stadium, in dem eine Aufhebung des Bewusstseins und der Willensthätigkeit in Folge Alteration der Grosshirnrinde statthaben soll; 2. das narcotische Stadium, in dem ein Verschwinden aller peripheren Reflexe eintritt, weil das Rückenmark und die Basalganglien afficirt sind; 3. das lethargische Stadium, bei dem auch die vitalen Reflexe, Circulation und Respiration, erlöschen und in Folge dessen Coma und Tod eintritt. Nach Döllken[163]) ist ein Suggestivzustand (v. Schrenck-Notzing) in folgenden Fällen vorhanden: 1. im Wachbewusstsein; 2. im Schlaf; 3. in der Hypnose; 4. im natürlichen Somnambulismus; 5. bei hysterischen Zuständen; 6. bei Intoxicationszuständen; 7. bei Psychosen. Freilich ist hier die Suggestibilität quantitativ und qualitativ verschieden. Die Hypnose kann nach Döllken in Schlaf übergehen oder sich mit ihm verbinden, ebenso wie sie in einen hysterischen Zustand übergehen und sich mit ihm verbinden kann. Nach Vogt endlich sind hypnotische Zustände solche, die realisirte affectlose Suggestionen aufweisen; diese wiederum bestehen, wie wir gesehen haben, in dem Auftreten einer affectlosen Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung. Wir selbst unterscheiden, wenn es auf das Wesen der Sache ankommt, mit Grossmann eine oberflächliche und eine tiefe Hypnose. Die oberflächliche Hypnose unterscheidet sich nach unserer Auffassung in keinem wesentlichen Punkte vom Wachzustande. Sie stellt einen Zustand behaglicher Ruhe dar, der mit mehr oder weniger Müdigkeit und Schläfrigkeit verbunden sein kann, bei dem aber die höheren Functionen des Seelenlebens, speciell das Gedächtniss und das Urtheilsvermögen, unangetastet

bleiben. Zwar können auch in diesem Zustande einzelne, scheinbar echte Suggestionen gelingen, wie z. B. Anästhesien, Hypotaxien und andere Hemmungszustände. Indessen ist der Weg, auf dem sich diese Suggestionen eventuell realisiren, ein anderer als der bei tiefen Hypnosen; es liegt nicht eine directe, zwangsmässige, unwiderstehliche Wirkung vor, sondern vielmehr eine indirecte Wirkung, zu deren Entstehung die active Mithülfe des Hypnotisirten erforderlich ist, indem er willkürlich seine Aufmerksamkeit concentriert oder ablenkt oder Aehnliches mehr. Daher gelingen hier nur solche Suggestionen, die man auch willkürlich im Wachzustande realisiren kann. Denn es ist leicht möglich, wie bereits oben nachgewiesen, im Wachzustande den Vorgang der Hypotaxie oder der Unmöglichkeit des Augenschlusses, sowie anderer Hemmungen an sich selbst jederzeit zu produciren. Mit anderen Worten: es handelt sich hier nicht um einen eigentlichen hypnotischen Zustand im engeren Sinne des Wortes, sondern vielmehr um einen pseudohypnotischen, hypnoiden, somnambuloiden Zustand. Dass auch dieser Zustand therapeutisch wirksam und werthvoll sein kann, beweist zunächst in eminentem Maasse die Erfahrung. Aber auch abgesehen von dieser können wir uns vorstellen, dass in diesem Zustande eine ganze Zahl therapeutisch wirksamer Momente und Factoren gegeben sei. Als solche mögen Erwähnung finden: 1. die Ruhe des gesammten Organismus, die bei dieser oberflächlichen Hypnose eintritt und deren wohlthätige Wirkung nicht weiter betont zu werden braucht; 2. die geistige Concentration, wenn wir so sagen dürfen, die es ermöglicht, dass die Heilvorstellungen und Ermahnungen, die wir geben, schärfer aufgefasst und fester gehalten werden, als es im schnellen Flusse des Wachlebens möglich wäre; 3. der Glaube, die Ueberzeugung, dass die Therapie helfen werde, eine Hoffnung, die durch das Neuartige der Sache wesentlich unterstützt wird u. s. f. Kurzum, jeder Factor, der bei der hypnotisch-suggestiven Behandlung überhaupt therapeutische Wirksamkeit besitzt, hat auch in diesem pseudohypnotischen Zustande seine Geltung.

Der oberflächlichen Hypnose gegenüber steht die tiefe oder nach unserer Auffassung die eigentliche Hypnose sensu strictiori. Sie kennzeichnet sich durch eine tiefe Alteration des Seelenlebens. Während Bewusstsein und Wille, die beiden Functionen, deren Veränderung durch die Hypnose gewöhnlich behauptet werden, in Wahrheit intact bleiben oder sogar eine Steigerung erfahren können, wird vielmehr das Gedächtniss und die Freiheit des Willens, die als eine Wirkung des

Urtheilsvermögens aufzufassen ist, mehr oder weniger abgeschwächt oder aufgehoben. Denn nur die Unterdrückung der im Wachzustande vorhandenen Kritik ermöglicht die Realisirung der unmotivirten, hypnotischen Suggestionen. Eben aus diesem Grunde aber folgern wir, dass die tiefe Hypnose zu therapeutischen Zwecken nicht oder nur ausnahmsweise angewendet werde, zumal die wahrhaft therapeutischen Factoren derselben auch in der oberflächlichen Hypnose vorhanden sind. Wir kommen somit zu der paradox erscheinenden, aber im Vorhergehenden gerechtfertigten Behauptung: der therapeutische Hypnotismus hat weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch zu machen; nur der Experimentator hat es mit den im strengeren Sinne hypnotischen Phänomenen zu thun. Es wäre daher nicht unangebracht, wenn man den Namen, den man heute diesem therapeutischen Verfahren giebt, in einer dem Sinne entsprechenden Weise abänderte. Da in der oberflächlichen Hypnose von einem Schlafe gar keine Rede sein kann, da die eventuell vorhandene Müdigkeit und Schläfrigkeit nur ein völlig accidentelles Begleitsymptom ist, während der therapeutische Werth des Zustandes vielmehr in der Concentration der Aufmerksamkeit zu suchen ist, so wäre es, schon um der irrthümlichen Auffassung vorzubeugen, denen die Patienten fast stets unterliegen, entschieden zweckmässiger, von einem Zustande der „Epistasie" (ἡ ἐπίστασις = Aufmerksamkeit) und von einem „epistatischen" Heilverfahren zu sprechen. Da jedoch diese Namen sich schwerlich einbürgern werden, so ziehen wir es vor, statt der Hypnose von einem suggestivtherapeutischen und psychotherapeutischen Verfahren zu sprechen. Es wäre zu wünschen, dass die Herren Collegen, die der Sache des Hypnotismus zwar nicht feindlich, aber doch immerhin fremd gegenüberstehen, von dieser Kenntniss Notiz nehmen wollten; es würden dann viele unzweckmässige Contrasuggestionen, die sie den Patienten mit auf den Weg geben, vermieden werden.

Bevor wir auf Grund der gegebenen Auffassung die Indicationen der Suggestivtherapie ableiten, möchten wir nicht unterlassen, einiger hypnoseähnlicher Zustände Erwähnung zu thun, die in der Literatur berichtet werden. So spricht Liébeault[164]) von einem „physiologischen Passivzustand", der unter Umständen im Wachleben eintritt. Er erinnert zu diesem Zwecke an ein Experiment von Dupotet, dem es gelang, bei wachen Bauern Wasser suggestiv in Rothwein zu verwandeln, und der constatirte, dass diese angebliche Verwandlung trotz

völligen Wachseins der Betreffenden 2 Tage lang anhielt. Auch die Fascinationsmethode Braid's soll nach Liébeault auf einem ähnlichen Zustande beruhen. Dass wir dieser Auffassung nicht beipflichten können, geht aus dem vorher Gesagten zur Genüge hervor. Auf eine abnorme Abart der Hypnose, wie es deren, nebenbei bemerkt, mehrere giebt, macht Döllken[168]) aufmerksam. Er hat hysterische Hypnosen durch blosses Auflegen der Hände bei Verschluss der Sinnesorgane eintreten sehen; dabei bestand geringere Suggestibilität und allerhand hysterische Symptome. Auch von anderer Seite, wir nennen nur Freud und Breuer, sowie Löwenfeld, Brügelmann u. A., ist gezeigt worden, dass durch die üblichen hypnosigenen Mittel statt einer normalen Hypnose in einzelnen Fällen ein hysterischer Zustand erzeugt werden kann. Es wäre hier am Platze, auch der partiellen Wach- und Schlafzustände zu gedenken, die Vogt aufgestellt und zum Zwecke experimentalpsychologischer Studien benutzt und empfohlen hat; doch sparen wir uns deren Darlegung für den Schluss unserer Arbeit auf.

Die Indicationen des Hypnotismus, der Suggestivbehandlung und der Psychotherapie sind von drei Gesichtspunkten abhängig: 1. von der Persönlichkeit des Kranken; 2. von der Natur der Krankheiten; 3. von der Art der anzuwendenden Heilfactoren. Was den ersten Punkt anbetrifft, so giebt es zweifellos eine ganze Anzahl von Menschen, die für die Suggestivtherapie (im weiteren Sinne) geradezu prädisponirt erscheinen. Wir meinen nicht nur diejenigen, die sehr leicht in tiefe Hypnose zu bringen sind, ohne dass wir mit absoluter Sicherheit schon jetzt den Grund für diese Thatsache anzugeben vermögen; sondern vielmehr die bei Weitem grössere Gruppe derjenigen, die für seelische Eindrücke leicht zugänglich und besonders empfänglich sind und deren Empfänglichkeit fast stets auch in der Art ihrer Erkrankung oder vielmehr in der Art ihrer seelischen Reaction auf ihre Erkrankung zum Ausdrucke gelangt. Diese Indication ist keineswegs auf functionelle Krankheitszustände beschränkt. Wir würden kein Bedenken tragen, einen Kranken, von dem wir wissen, dass er leicht in tiefe Hypnose kommt und in derselben Heilsuggestionen annimmt, bei jeder auch organischen Erkrankung hypnotisch-suggestiv zu behandeln; denn als symptomatische Therapie ist die Hypnose auch in solchen Fällen berufen, Günstiges und Werthvolles zu leisten, selbst wenn sie nur dazu dient, die allgemein-hygienischen Suggestionen des Appetits, Stuhlgangs, Schlafes, der Stimmung und Schmerzlosigkeit etc. zu realisiren. Natürlich kann in diesen Fällen die Hypnose nur ein accidentelles

Unterstützungsmittel sein, das neben den sonstigen Heilfactoren herangezogen wird. Ebenso bei der zweiten Gruppe derer, bei denen eine functionelle Complication organischer Leiden vorliegt, wie das, eine geeignete Seelenbeschaffenheit der Kranken vorausgesetzt, bei jedem Leiden der Fall sein kann. Auch hier würden wir keinen Anstand nehmen, die functionelle Complication auf psychischem Wege zu bekämpfen.

Die zweite der angegebenen Indicationen basirt auf der Natur der Krankheiten. Hier sind es, von den soeben erwähnten Ausnahmefällen abgesehen, vorzugsweise die functionellen Neurosen und Psychosen, die der Suggestivtherapie mit Vortheil unterworfen werden. Dazu gehören, um Einiges aufzuführen, in erster Reihe die Neurasthenie, Hysterie und Hypochondrie in allen ihren Variationen und Modificationen, sodann die Melancholie und die Zwangsvorstellungen, die psychosexuellen Erkrankungen, der Alcoholismus, der Morphinismus, die functionellen Sprachstörungen, die Enuresis nocturna, die Neuralgien, einzelne Formen der Chorea und Epilepsie, der Myoclonien u. s. f. Schon aus dieser Zusammenstellung, die leicht erweitert werden könnte, folgt, dass die Suggestivtherapie keineswegs, wie behauptet wird, auf die Hysterie und die hysterischen Erkrankungen beschränkt ist; vielmehr bieten gerade diese Erkrankungen den Bemühungen der Suggestiv-Therapeuten nicht selten den grössten Widerstand.

Die letzte der aufgeführten Indicationen leitet sich aus der Natur der Heilfactoren ab, die wir bei der Suggestivtherapie zur Anwendung bringen. Es ist genügend betont worden, dass diese Natur eine rein functionelle ist und dass das suggestive Zustandekommen der in der Literatur berichteten organischen Phänomene im Gegensatze zu den bisherigen Anschauungen als eine indirecte Wirkung aufzufassen ist. Obwohl wir an dieser Thatsache festhalten, ist es doch, wie oben auseinandergesetzt wurde, möglich, auf suggestiv-therapeutischem Wege auch organischen Erkrankungen näher zu treten. Je mehr wir in die Structur der menschlichen Seele Einblick gewinnen werden, um so mehr wird uns diese Thatsache verständlich erscheinen; sie ist von einem weit ausschauenden Denker, Friedrich Eduard Beneke[165]), bereits vor 60 Jahren vorausgeahnt worden, als er den Versuch machte, alle Geistes- und Seelenkrankheiten nicht somatisch, sondern psychisch zu gruppiren und abzuleiten.

Zum Schlusse unserer Ausführungen möge uns die von Vogt inaugurirte „hypnotische Experimentalpsychologie“ beschäftigen. Vogt[166])

schlägt vor, den Zustand des eingeengten Bewusstseins zu experimentalpsychologischen Selbstbeobachtungen zu benutzen. Nach seiner Auffassung ist die Suggestion im Stande, das psychologische Experimentiren durch Hervorrufung von Beobachtungsobjecten, durch gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation und durch Hebung der Selbstbeobachtung zu fördern. Er zeigt, dass Beobachtungsobjecte, die sonst experimentell nicht oder nur schwer erzielbare Bewusstseinserscheinungen darstellen, sowie Ausfallserscheinungen auf suggestivem Wege leicht hervorgerufen werden können, und zwar mit einer derartigen Feinheit der Graduirung, dass z. B. 22 verschieden intensive Schmerzabstufungen erzielt werden können. Die psychophysiologische Constellation ferner könne gleichmässiger gestaltet werden durch suggestive Beeinflussung ihrer Bedingungen: einmal durch specielle Suggestionen und dann durch Schaffung einer auf alle sich nicht am Experimente betheiligenden Bewusstseinselemente beziehende Schlafhemmung. Die Selbstbeobachtung endlich könne gehoben werden: 1. durch specialisirte Intensitätsverstärkung oder Hemmung; 2. durch Einengung des Wachseins auf die am Experiment betheiligten Bewusstseinselemente. Als geeignete Form der Hypnose zum Experimentiren empfiehlt Vogt das systematische partielle Wachsein, das für alle zum Systeme des Experimentes gehörenden Bewusstseinselemente ein volles Wachsein, für die übrigen aber eine tiefe Schlafhemmung aufweist. In diesem Zustande hat Vogt an sich selbst und an geeigneten Versuchspersonen experimentirt und eine ganze Reihe interessanter Resultate zu Tage gefördert. Es gelang ihm u. A. bei der Analyse der Gefühle ein hedonistisches und ein sthenisches Moment in der Gefühlsbetonung z. B. bei Tönen voneinander zu trennen, wobei die Versuchspersonen die einzelnen Töne, die ihnen zur Beobachtung vorgeführt wurden, in gesetzmässiger Weise analog den Tonhöhen bald erhebend und angenehm, bald erschlaffend und unangenehm, oder erschlaffend und angenehm, oder hebend und unangenehm fanden u. s. f. Ebenso führte Vogt eine grosse Zahl von Druck- und Schmerzversuchen aus, bei denen er suggestiv die Druck- und Schmerzvorstellung stufenweise allmählich steigerte und die Gefühlsreihe, die dieser Steigerung entsprach, analysiren liess. Auch complexe Gefühle der Angst, Freude, Furcht wurden auf dem gleichen Wege bearbeitet. Ja, es gelang ihm sogar, eine Aufgabe zu lösen, um die die Psychologen bisher vergeblich sich bemüht haben: die Aufgabe, das Angenehme eines Tones und eines Geruches miteinander zu vergleichen. Dabei wird zunächst die Er-

innerung an beide Empfindungen bis zur sinnlichen Lebhaftigkeit hervorgerufen; dann werden die anderen psychischen Elemente unterdrückt und die Gefühle isolirt reproducirt und verglichen.

Wir glauben nicht, dass der verdiente Forscher mit diesen Vorschlägen auf dem richtigen Wege ist. Die Einwendungen, die wir gegen die „hypnotische Experimentalpsychologie" im Sinne Vogt's zu machen haben, können kurz dahin präcisirt werden: 1. Das systematische partielle Wachsein ist kein hypnotischer Zustand. Wenn schon die oberflächliche Hypnose, die wir zu therapeutischen Zwecken verwenden und die auf einer diffusen Hemmung der Hirnrinde beruhen soll, nach unserer Auffassung keine eigentliche Hypnose, sondern nur ein somnambuloider Zustand mit Concentration der Aufmerksamkeit ist, so gilt das mit noch grösserer Berechtigung von dem systematisirten partiellen Wachsein Vogt's. Auch hier handelt es sich nur um eine einfache Concentration der Aufmerksamkeit auf die zu beobachtenden Bewusstseinsobjecte, ein Zustand, der für die psychologische Selbstbeobachtung sehr werthvoll ist, der sich aber von dem bisher Bekannten in keiner specifischen Weise unterscheidet. Echte Suggestionen, von denen wir oben gesprochen haben, sind in diesem Zustand nicht realisirbar. 2. Der Begriff der Suggestion wird von Vogt zu weit gefasst und die mögliche Wirkung derselben überschätzt. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten sagen, er solle sich jetzt eine Tonempfindung von bestimmter Höhe vorstellen, so ist das noch lange keine Suggestion: das Gleiche kann jederzeit auch im Wachzustande geschehen. Und wenn Vogt glaubt, dass er durch Suggestion Kopfschmerz und andere störende Empfindungen, sowie die nicht zum Experimente gehörigen Bewusstseinselemente unterdrücken könne, so überschätzt er die Wirkung seiner Suggestionen. Denn selbst wenn die von ihm gewünschte Wirkung eintreten sollte, so tritt sie nicht als eine directe Folge der gegebenen Suggestion ein, sondern das Versuchsobject bemüht sich, wozu eine Hypnose wiederum nicht erforderlich ist, seine Aufmerksamkeit von den zu beseitigenden Empfindungen abzulenken und auf die zu beobachtenden Bewusstseinselemente zu concentriren, wobei ein affectives Moment, das Interesse an den Beobachtungsobjecten, gleichfalls eine Rolle spielt. Von selbst, auf passivem, zwangsmässigem. psychophysiologischem Wege, ohne actives Zuthun der Versuchsperson realisirt sich diese Suggestion in der oberflächlichen Hypnose zweifellos nicht. Zudem ist eine gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation auch durch Realisirung

derartiger Vorstellungen noch nicht gegeben. Selbst wenn man annimmt, dass die gegebene Suggestion sich — direct oder indirect — verwirklicht, so kann dies doch nur auf psychischer Seite geschehen, während die physiologische Grundlage und in Folge dessen auch die physiologische Wirkung dieser Erscheinungen auf die psychophysische Constellation unbeeinflusst bleiben muss. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten, der stark übermüdet ist, sagen, die Müdigkeit verschwinde und mache einem Gefühle des Wohlbehagens und der Frische Platz, so kann im günstigsten Falle dieser Wunsch auf psychischem Gebiete in Erfüllung gehen, insofern das Gefühl der Müdigkeit schwindet und einem anderen Gefühle weicht; die Müdigkeit selbst aber, und damit ihre physiologischen Folgen auf die Constellation, bleiben bestehen. 3. Vogt verkennt das Wesen der Selbstbeobachtung. Während es wohl möglich ist, die Thatsachen des Bewusstseins durch Selbstbeobachtung direct zu ergründen, lässt diese Methode, ebenso wie jede andere Methode, im Stich, sobald es sich darum handelt, die Causalzusammenhänge zwischen diesen Thatsachen zu ermitteln. Wie wir an anderer Stelle[167]) nachgewiesen haben, ist die psychologische Selbstbeobachtung der Natur der Sache nach niemals im Stande, Causalzusammenhänge festzustellen; dazu gehören Urtheils- und Schlussprocesse, denen die eigenthümliche Evidenz der Selbstbeobachtung abgeht. Wenn deshalb Vogt behauptet, die Analyse der Bewusstseinserscheinungen im Zustande des eingeengten Wachbewusstseins auf dem Wege der unmittelbaren Selbstbeobachtung vornehmen zu können, so verkennt er das Wesen der Selbstbeobachtung, die zu einer derartigen Analyse als solche überhaupt nicht befähigt ist. Ja sogar, die logische Reflexion, die zu dieser Aufgabe unerlässlich ist, könnte im Zustande des eingeengten Bewusstseins nicht einmal ausgeführt werden, wenn es sich wirklich um einen hypnotischen Zustand im engeren Wortsinne handelte, da ja, wie wir gesehen haben, gerade das Urtheilsvermögen in diesem Zustande gestört ist. Wenn daher Vogt eine ganze Zahl von Beobachtungen über Causalzusammenhänge veröffentlicht, die er im Zustande des eingeengten Wachseins durch directe psychologische Analyse gewonnen haben will, so ist er in Wahrheit einer Fehlerquelle unterlegen, vor der man sich bei psychologischen Beobachtungen, zumal auf diesem Gebiete, nicht genug in Acht nehmen kann; statt der wirklichen Causalzusammenhänge hat er eine Reihe von Autosuggestionen erhalten, die er durch die Art seines Vorgehens bei den Versuchspersonen künstlich gezüchtet hat. Wir erkennen somit an, dass die Concentration der Aufmerksamkeit

auch in dem von Vogt angegebenen Zustande des systematischen partiellen Wachseins, unter Umständen für die psychologische Beobachtung sehr geeignet und nothwendig ist, behaupten aber, dass weder der Zustand, um den es sich handelt, noch die Kräfte und Erscheinungen, die darin zur Geltung kommen, in irgend einer specifischen Weise von den bisher bekannten Methoden abweichen oder denselben überlegen sind. Die Bedeutung des Hypnotismus für die Psychologie liegt nach unserer Auffassung nicht in der Methode der Beobachtung, die in allen Fällen die gleiche ist, sondern vielmehr in den mit psychologischer Kritik gewonnenen Thatsachen des Seelenlebens, die auf diesem Gebiete zur Erscheinung kommen und die geeignet sein dürften, auch auf die normale Structur des Seelenlebens interessante Streiflichter zu werfen.

Wir sind am Ende unserer kritischen Wanderung. Wir haben vieles Werthvolle hervorgehoben, vieles Nichtige abgelehnt. Wir erheben keinen Anspruch darauf, irgend eine der hierher gehörigen Fragen gelöst zu haben. Wir haben uns darauf beschränken wollen, den Weg zu weisen, auf dem diese Fragen einer wissenschaftlichen Vertiefung in therapeutischer und psychologischer Beziehung fähig und bedürftig sind.

Literatur-Verzeichniss.

(Vergl. die dem Texte beigefügten Zahlen.)

1) Albert Moll: Der Hypnotismus, III. Aufl. Berlin 1895.
2) August Forel: Der Hypnotismus, III. Aufl. Stuttgart 1895.
3) Bernheim: Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie. Paris 1891 u. v. a. m.
4) van Renterghem und van Eeden: Psychotherapie. Paris 1894.
5) Charles Lloyd-Tuckey: Psychotherapie, übersetzt von Tatzel nach der III. Aufl. d. Orig. Neuwied 1895.
6) L. Loewenfeld: Lehrbuch der gesammten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie.
7) Stoll: Hypnotismus und Suggestion in der Völkerpsychologie. Lpz. 1894.
8) Baldwin: Psychologie der Kinder. Berlin 1898.
9) Pierre Janet: L'automatisme psychologique. Paris 1889.
10) Hans Schmidkunz: Psychologie der Suggestion. Lpz. 1894.
11) Wilhelm Wundt: Studie über Hypnotismus. Lpz. 1886.
12) Max Hirsch: Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. D. Med. Ztg. 1895, Nr. 91.
13) Wegner: Nervosität u. psychische Heilbehandlung. Ds. Ztsch., Bd. V, 1895.
14) Liébeault: Du sommeil etc. Paris 1866. Neue Aufl. 1889.

15) R. W. Tatzel: Warum wird der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt? Ds. Ztsch., Bd. IV. 1895.
16) Forel: cf. 2.
17) Grossmann: Die Erfolge der Suggestionstherapie bei organischen Lähmungen und Paralysen. Vortrag auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894.
18) Korbinian Brodmann: Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztsch., Bd. VI, 1897.
19) A. Döllken: Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Ds. Ztsch.. Bd. IV. 1895.
20) Bonjour: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1896.
21) Wetterstrand: a) Die Heilung des chron. Morphinismus etc. mit Suggestion und Hypnose. b) Ueber d. künstlich verlängerten Schlaf. bes. bei d. Behandlg. d. Hyst.
22) John F. Word: The treatment by suggestion with and without Hypnosis. Journal of mental diseases, Bd. XLIII, April 1897.
23) Paul Farez: De l'application de la suggestion chez les aliénés. Rev. de l'hypn., Bd. XII, 1898.
24) Liébeault: Classification des degrés du sommeil provoqué. Rev. d. l'hypn.. 1886.
25) Bernheim: De la suggestion dans l'état hypnot. etc. Paris 1886.
26) Grossmann: Zur Suggestiv-Behandlung der Gelenkkrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des chron. Gelenkrheumatismus u. d. Gicht. Ds. Ztsch.. Bd. III, 1894.
27) v. Schrenck-Notzing: cf. Congress für Psychol. München 1896.
28) Hilger: ibid.
29) H. Delius: Erfolge der hypnot.-suggest. Behandlg. in d. Praxis. D. Ztsch., Bd. V, 1897.
30) W. Brügelmann: Suggestive Erfahrungen u. Beobachtungen. Ds. Ztsch., Bd. IV. 1895.
31) Stadelmann: Einige Bemerkungen zu den suggestiven Erfahrungen u. Beobachtungen Brügelmann's. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
32) L. Loewenfeld: Hypnot. od. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztsch.. Bd. V, 1896.
33) Oscar Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VII, 1898.
34) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1892.
35) F. Köhler: Experimentelle Studien auf d. Gebiete d. hypnot. Somnambulismus.
36) v. Krafft-Ebing: Experim. Studie auf d. Gebiete d. Hypnot.. 2. Aufl. Stuttgart 1889.
37) Jolly: Hypnotismus und Hysterie. Münch. med. Wochenschr. 1894, Nr. 13.
38) v. Schrenck-Notzing: cf. Jahresberichte über Hypnot. etc. Rev. de l'hypn., Bd. IX, X etc.
39) E. Gley: Étude sur quelques conditions favorisants l'hypnose chez les animaux. L'année psychol. II. Jahrgang 1896.
40) Warthin: cf. Literatur-Uebersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn.. Bd. IX, 1894.
41) C. Ringier: Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna. Ds. Ztschr.. Bd. VI, 1847.
42) Cullere: L'incontinence d'urine et son traitement par suggestion. Arch. de Neurol. 1886, Nr. 7.

43) C. Ringier: Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung. Diese Ztschr., Bd. III, 1894.
44) Tatzel: Diese Ztschr., Bd. IV, 1895.
45) A. Voisin: Hystéro-catalepsie. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.
46) Stembo: Bemerkungen zur Suggestivtherapie. 1896.
47) Tissié: a) Traitement des phobies par la suggestion et par la gymnastique médicale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895. b) Rêves provoquées dans un but thérapeutique. Ibid.
48) Ewald Hecker: Ueber das Verhältniss der psychischen Behandlung im Wachzustand zur hypnot. Therapie. Vortrag auf dem Congress 1897.
49) Paul Ranschburg: Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie.
50) Loewenfeld: cf. 6.
51) Th. Ziehen: Psychotherapie. Lehrbuch d. allgem. Therapie u. d. therapeut. Methodik v. Eulenburg und Samuel. Berlin u. Wien 1898.
52) William Hirsch: Was ist Suggestion und Hypnotismus. Berlin 1896.
53) F. Regnault: Philies et phobies alimentaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
54) Arie de Jong: Ueber Zwangsvorstellungen. Vortrag auf d. Moskauer Congress.
55) Kornfeld und Bikeles: cf. Literaturübersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
56) Forel: Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
57) Bernheim: De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoide et dans certains états psychiques. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895/96.
58) J. Milne Bramwell: Personally observed Hypnotic Phaenomena; and what is Hypnotisme? Proceedings of the Society of Psychical Research Part 31, 1896.
59) E. Bérillon: Des Indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
60) H. Stadelmann: Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung.
61) Bernheim: La thérapeutique suggestive dans les affections pulmonaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
62) E. Bérillon: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.
63) Schmeltz: Opérations chirurgicales faites pendant le sommeil hypnotique. Rev. de l'hypn., Juli 1894.
64) C. Bauer: Aus d. hypnot. Poliklinik d. Herrn Prof. Forel in Zürich. Diese Ztschr., Bd. V, 1897.
65) C. Gerster: Ein Fall v. hyster. Contractur. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
66) R. v. Krafft-Ebing: Zur Suggestiv-Behandlung d. Hyst. gravis.
67) id.: Arbeiten aus d. Gesammtgebiet d. Psychiatrie u. Neuropath., Heft III, Leipzig 1898.
68) A. Voisin: Emploi de la suggestion hypnotique dans certaines formes d'aliénation mentale. Paris 1897.
69) Goldscheider: Ueber die Behandlung des Schmerzes. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3—5.
70) O. Rosenbach: Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. Berlin 1897.
71) Durand de Gros: L'hypnotisme et la morale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
72) Grossmann: Der Process Crynski. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.

73) v. Schrenck-Notzing: Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.
74) W. Preyer: Ein merkwürdiger Fall von Fascination. Berlin 1894.
75) van Velsen: Histoire d'un cas de léthargie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1896.
76) Stadelmann: Tod durch Vorstellung. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
77) Gley: cf. 39.
78) Schütz: Der Hypnotismus, Philos. Jahrbuch 1896 u. 1897.
79) Haas: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. R. de l'hypn., IX, 1894.
80) M. Benedikt: Hypnotismus u. Suggestion. Wien 1894.
81) Liébeault: Criminelle hypnot. Suggestionen. Gründe u. Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.
82) Bérillon: Les suggestions criminelles envisagées au point de vue des faux témoignages suggérés. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
83) O. Thilo: Zur Behandlung der Gelenkneuralgieen.
84) H. Stadelmann: Der Psychotherapeut. Würzburg 1896.
85) Delboeuf: cf. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
86) id.: ib.
87) Bonjour: Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper.
88) E. Bérillon: Ein Fall von Sycosis, 9 Monate ohne Erfolg von Dermatologen behandelt, durch das zweimalige Gebet einer alten Frau geheilt. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
89) C. Liebermeister: Suggestion und Hypnotismus als Heilmittel. Handbuch von Pentzold u. Stintzing. 1896.
90) Th. Ziehen: cf. 51.
91) W. Brügelmann: cf. 30.
92) F. C. Hansen und Alf. Lehmann: Ueber unwillkürliches Flüstern. Eine kritische und experimentelle Untersuchung der sog. Gedanken-Uebertragung. Wundt's Philos. Stud., Bd. XI, 1895.
93) v. Schrenck-Notzing: Ein experimenteller u. kritischer Beitrag zur Frage der suggestiven Hervorrufung circumscripter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1896.
94) E. Bérillon: L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. Paris 1898.
95) S. Freud: Zur Aetiologie der Hysterie. Vortrag im Wiener Verein f. Neurol. u. Psychiatrie 1896.
96) H. Stadelmann: Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten. Wiener Congress.
97) E. Sokolowski: Hysterie und hysterisches Irresein. Centralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie 1896.
98) Boettiger: Ueber Neurasth. u. Hysterie u. d. Beziehungen beider Erkrankungen zu einander. Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg am 27. IV. 1897.
99) L. Loewenfeld: Ueber einen Fall v. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztschr. Bd. VI, 1897.
100) Leuch: cf. ds. Ztschr., Bd. VI, 1896.
101) A. Forel: ib.
102) Didier: Kleptomanie u. Hypnotherapie. Halle 1896.
103) O. Vogt: Ds. Ztschr., Bd. VIII, 1899.
105) Sommer: Diagnostik der Geisteskrankheiten. Lpz. 1897.

106) Tyko Brunnberg: Die Bedeutung d. Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel. Uebers. von Tatzel. Berlin 1896.
107) Bourdon: Onychophagie et habitudes automatiques, onanisme etc. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
108) Bérillon: cf. 94 und viele andere Schriften.
109) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1896.
110) A. Forel: Der Hypnotismus in d. Hochschule. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
111) Tatzel: cf. 15.
112) J. Bergmann: Ist die Hypnose ein physiol. Zustand?
113) A. Voisin: cf. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
114) C. Schaffer: Suggestion u. Reflex. Jena 1895.
115) A. Döllken: cf. 19.
116) Crocq fils: État de la sensibilité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés. Vortrag auf dem Congress 1894.
117) J. M. Bramwell: On the appreciation of time by somnambules. Congress.
118) v. Bechterew: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
119) M. L. Patrizi: Il tempo di reazione semplice studiato in rapporto della curva pletismografica cerebrale. Riv. sperim. di Frenetria vol. 23, II, 1897.
120) O. Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VI, 1897.
121) Wetterstrand: Selbstbeobachtungen während des hypnot. Zustandes. Angaben zweier Patienten. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
122) Max Hirsch: Ueber Schlaf, Hypnose u. Somnamb. D. medic. Wochenschr., 1895, Nr. 26.
123) Liébeault: Das Wachen ein activer Seelenzustand, der Schlaf ein passiver Seelenzustand. Ds. Ztschr., Bd. III, 1894.
124) Bérillon: Notice sur l'institut psycho-physiologique de Paris. Appendice: Applications de la méthode graphique à l'étude de l'hypnotisme. Paris 1897.
125) v. Schrenck-Notzing: cf. Döllken 19.
126) Liébeault: cf. 123.
127) Landmann: Ueber functionelle Gehirnstörungen. Eine psycholog. Studie
128) van de Lanoitte: La suggestion et le fonctionnement du système nerveux. Rev. de l'hypn. 1896.
129) Pupin: La théorie histologique du sommeil. Rev. de l'hypn. 1896.
130) Held: Ueber d. histol. Bau d. Nervenzellen. I. Versammlg. mitteldeutscher Neurol. u. Psychiater in Leipzig 1897. Id.: cf. Arch. f. Anat. u. Physiol.
131) Schleich: Schmerzlose Operationen. Psychophysik des natürl. u. künstl. Schlafes. II. Aufl. Berlin 1897.
132) Krarup: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Revue de l'hypnot., Bd. IX, 1894.
133) J. Milne Bramwell: cf. 58.
134) O. Vogt: Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
135) Münsterberg: Aufgaben, Methoden u. Ziele der Psychologie. Berlin 1892.
136) W. Wundt: Philos. Stud., Bd. X.
137) Th. Lipps: Zur Psychologie der Suggestion. Vortrag in d. Psychol. Gesellschaft, Abth. München am 14. I. 1897.

138) Landmann: cf. 127.
139) Pierre Janet: Der Geisteszustand Hysterischer. Wien u. Lpz. 1895 u. a. m.
140) Ranschburg und Hajós: Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes. 1897.
141) A. Döllken: cf. 19.
142) E. Bérillon: cf. 94.
143) L. Hirschlaff: Die angebliche Bedeutung des Hypnotismus für die Pädagogik. Ztschr. f. pädag. Psychol. I. 3. Berlin 1899.
144) Stoll: cf. 7.
145) Tyko Brunnberg: cf. 106.
146) Bergmann: cf. 112.
147) Liébeault: cf. 123.
148) v. Lichtenstern: Ueber seelische Einwirkungen (Suggestion) im militärischen Leben. Militärwochenblatt 1896.
149) M. Friedmann: Ueber den Wahn. Mannhein 1897.
150) A. Forel: cf. 2.
151) O. Vogt: Die Zielvorstellung der Suggestion. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
152) Th. Lipps: cf. 137.
153) W. Wundt: cf. 11.
154) William Hirsch: Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896.
155) Agathon de Potter: Étude sur l'hypnotisme. Journal de Neurologie et d'hypnol. 1896.
156) Bergmann: cf. 112.
157) Döllken: cf. 19.
158) Liébeault: cf. 123.
159) E. Bérillon: Des indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
160) Max Hirsch: cf. 12.
161) Crocq fils: cf. 34.
162) Ferrand: La médication hypnogogique. Rev. de l'hypn. 1896.
163) Döllken: cf. 19.
164) Liébeault: p. 123.
165) Friedrich Eduard Beneke: Beiträge zu einer reinseelenwissenschaftlichen Bearbeitung der Seelenkrankheitskunde. Lpz. 1824 u. Das Verhältniss von Seele u. Leib. ib. 1826.
166) O. Vogt: Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Ds. Ztschr., Bd. V, 1897.
167) L. Hirschlaff: Ueber das Wesen der Beobachtung und Selbstbeobachtung. Berlin 1896.

Kurze Bemerkung zu den vorstehenden kritischen Bemerkungen Hirschlaff's.

Von

Oskar Vogt.

Den kritischen Bemerkungen Hirschlaff's habe ich, wie auch anderen Arbeiten, die nicht meinen Standpunkt theilten, die Aufnahme in die von mir redigirte Zeitschrift gestattet. Ich glaube aber speciell in diesem Falle, wo gerade ein grosser Theil der von mir vertretenen Lehren angegriffen wird, eine kurze Antwort schuldig zu sein. Ich muss zunächst gestehen, dass eine ganze Reihe kritischer Bemerkungen, die der Herr Verfasser angeblich von mir vertretenen Lehren widmet, durchaus meine Zustimmung haben. Denn der Verfasser hat in einer ganzen Reihe von Fällen mir Lehren zugeschrieben, die ich niemals vertreten habe. Wo habe ich z. B. — wie es Ziehen thut — die einzelnen Vorstellungen in einzelne Ganglienzellen verlegt? Wo habe ich behauptet, dass man Erschöpfungszustände — denn das versteht Verf. doch wohl unter „starker Uebermüdung" — durch die Suggestion ihres Verschwindens beseitigen könne? Wo habe ich ferner erklärt, dass die unmittelbare Selbstbeobachtung Causalanalysen aufdecken kann? Dass dazu Urtheil- und Schlussprocesse gehören, habe ich eingehend erörtert. Dass allerdings diese Schlussfolgerungen bei meinen Versuchspersonen ausschliesslich Autosuggestionen sein sollten, ist eine Behauptung, die, von einem Autor aufgestellt, der nicht meine Experimente wiederholt hat, zu einer fruchtbaren Discussion nicht führen kann. Wenn Verfasser weiter behauptet, dass sich mit den Suggestionen, die ich meinen Versuchspersonen im Zustand des eingeengten Bewusstseins gebe, Willensäusserungen der Versuchspersonen verbänden,

so ist das wiederum eine unleugbare Thatsache, auf die ich von Anfang an aufmerksam gemacht habe. Ob ferner das von mir beschriebene systematische partielle Wachsein ein hypnotischer Zustand ist oder nicht, hängt von der Begriffsbestimmung der hypnotischen Zustände ab. Ich meine aber, dass man da doch der historischen Entwickelung des Begriffs etwas Rechnung tragen muss. Dass sich übrigens das systematisch eingeengte Bewusstsein genetisch absolut unterscheidet von einer willkürlichen Concentration der Aufmerksamkeit, kann nur derjenige bestreiten, der keine eigenen Erfahrungen auf diesem speciellen Gebiete hat. Ich verweise speciell auf die Ausführungen in der Arbeit van Straaten's.[1]) Ich stimme mit dem Verfasser vollständig darin überein, dass man gegenüber psychologischen Forschungen nicht kritisch genug sein kann.

Aber wie ich immer wieder betont habe, ist eine Kritik meiner Angaben nur möglich, wenn man meine Experimente wiederholt. Niemanden wird eine vorurtheilsfreie Nachprüfung meiner Angaben mehr freuen als mich. Aber eine Kritik, welche diese Bedingungen nicht erfüllt, scheint mir von keinem wesentlichen Nutzen zu sein.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch einem Missverständniss ein für alle Male vorbeugen. Auch derjenige Autor, welcher unter meinen Anregungen eine Arbeit verfasst, trägt für dieselbe einzig und allein Verantwortung. Ich vermeide vollständig, bei mir arbeitende Herren in ihren Schlussfolgerungen oder auch nur in ihrer sprachlichen Darstellung zu beeinflussen. So muss ich natürlich auch jede Verantwortung zurückweisen. Dann muss ich noch einen eigentlich selbstverständlichen Punkt hervorheben. Die Zeitschrift will auch dem practischen Arzt practische Belehrungen bringen. Solche Arbeiten würden heutzutage vollständig ihren Zweck verfehlen, wenn sie in der Form einer psychologischen Schulsprache abgefasst wären. Sie bedürften dann stets eines besonderen Lexikons. Solche Arbeiten betonen ihren speciellen Zweck von vornherein. Daraus mögen dann aber andere Autoren sofort ersehen, dass solche Arbeiten nicht einen Rückschluss auf Ausführungen gestatten, die einen mehr theoretischen Zweck verfolgen.

[1]) Siehe oben Seite 201.

Casuistische Mittheilungen.

Eine hypnotische Entfettungscur.

Von

Dr. **Tatzel** - München.

Der Patient, ein Mann von 30 Jahren und einem Körpergewicht von 315 Pfund hatte bereits verschiedene Kuren durchgemacht, deren Erfolge aber nur gering und von kurzer Dauer waren. Er unterzog sich der hypnotischen Kur in der Hoffnung, durch Suggestion die nöthige Energie zu erhalten, eine ihm angemessene Lebensweise und Diät consequent und dauernd durchführen zu können. Es wurde ihm ein Zettel gegeben mit den genauesten Vorschriften über seine künftige Lebensweise; über Diät, körperliche Bewegung, Schlaf u. s. w.; während der vierwöchentlichen Kur wurde ihm täglich mit Erfolg suggerirt, dass er jene Vorschriften consequent und unabweichlich befolgen müsse. In den ersten zwei Wochen zeigte sich keine Gewichtsabnahme, in den nächsten vierzehn Tagen verlor er fünf Pfund; seither ist ein Vierteljahr verflossen, auch jetzt noch macht sich eine stete, langsame Abnahme des Körpergewichtes geltend; nach der letzten erst kürzlich eingetroffenen Meldung beträgt dieselbe jetzt 40 Pfund. Sicherlich ist bei der consequenten Durchführung der vorgeschriebenen Lebensweise noch ein weiterer Fortschritt in der Abnahme des Körpergewichtes zu erwarten bis dann allmählich ein Stillstand eintreten wird. Dabei fühlt sich der Patient ausserordentlich wohl, viel gesünder und leistungsfähiger wie früher.

So zeigte sich gerade in der Behandlung solcher Krankheiten, deren Grundlage Willensschwäche und Energielosigkeit ist, die ganze Ueberlegenheit der hypnotischen Suggestion jeder anderen Therapie gegenüber.

Als characteristisches Gegenstück sei die, in einem der ersten Kurorte von einem bekannten Arzt ausgeübte Entfettungskur beigefügt. Es soll nur die Massage geschildert werden:

„Der Kranke liegt flach auf dem Sopha, mit etwas an den Leib angezogenen Beinen, um die Bauchmuskulatur zu erschlaffen. Zuerst pufft der Arzt mit geballter Faust die Magengegend, schwach beginnend und immer stärkere Puffe versetzend, schliesslich die Faust so tief wie möglich in die Magengrube eindrückend.

Dann kommt das Kneifen — der Arzt fasst die fetten Bauchdecken möglichst breit horizontal zwischen seine beiden Hände und zerquetscht die Fettträubchen derselben so kräftig, dass braune und blaue Flecke entstehen; dabei wimmern und wehklagen die Kranken; das ist der schmerzhafteste Theil der Procedur.

Endlich springt der Arzt in ganzer Person auf den Leib des Kranken, so dass seine beiden Knie tief in die Magengrube hineindrücken und hockt so lange auf dem Kranken, bis dieser anfangs 5-, später 7-, 10- und zuletzt 20-mal tief Athem geholt hat.

Die Kur macht auf den Zuschauer einen unheimlichen Eindruck, er glaubt, die Därme müssten bei dem Knieen zerquetscht und das Herz geschädigt werden; aber die Kranken gewöhnen sich dran.“ —

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(5. Fortsetzung.)

---

93. *G. Déga*, Essai sur la cure préventive de l'hystérie féminine par l'éducation. Paris. Félix Alcan. 1898. 96 S.

Die Arbeit stellt eine Doctorarbeit dar. Dass eine Anfängerin auf dem Gebiet der Medicin nicht einem solchen Thema vollständig gewachsen ist, war vorauszusehen. So findet man denn auch Sätze wie: „Die Hysterische hat das heisseste Verlangen, ihr Leiden zu behalten" (pag. 10). Andererseits enthält die Arbeit einige gute Bemerkungen, wenn dieselben auch sehr allgemein und wenig präcis gehalten sind.

Verf. will jugendlichen Kranken, „Novizen der Hysterie", durch erzieherische Einflüsse helfen. Sie bekämpft zunächst eine einseitige Zurückführung der Hysterie auf eine unabänderliche Heredität. Diese stellt vielfach nur eine Disposition dar, die dann unter ihr günstigen Bedingungen manifest wird. Zu diesen Bedingungen gehört eine falsche Erziehung (pag. 19). Die Erziehung hat ein gemüthliches Gleichgewicht, eine Einheit der Persönlichkeit zu erstreben, sie hat jede Neigung zur Unwahrheit und zum Theaterspielen zu unterdrücken, nach Kräften immerfort durch Beschäftigung die Aufmerksamkeit zu fesseln. „Uebergrosses Leiden und Ueberarbeitung erzeugt vielleicht eine Neurasthenie, aber keine oder fast keine Hysterie." Zunächst ist eine möglichst einheitliche, von ungleichen Eindrücken freie Erziehung zu erstreben. Als eine die Concentration der Aufmerksamkeit fesselnde und daher dazu erziehende Beschäftigung wird die mit Mathematik empfohlen. Bei schwerer Nervosität der Mutter ist eine Entfernung aus dem Hause zu fordern. Schliesslich wird zur Vorsicht gemahnt bezüglich des Anhörens und des Ausübens von Musik. O. Vogt.

94. *Sante de Sanctis*, I sogni et il sonno nell' isterismo e nella epilessia. Rom. D. Alighieri. 1896. 217 S.

Nach einer historischen Einleitung über die Beziehungen der Träume zum Mysticismus, über die Methoden der Erforschung der Träume und über die klinische Bedeutung der Träume, kommt Verf. zu seinen eigenen Studien (pag. 41). Verf. hat zu seinen Feststellungen ausschliesslich hysterische und epileptische Kranke mit

sicherer Diagnose gewählt. Alle zweifelhaften Fälle oder Kranke, die noch andere krankhafte Erscheinungen hatten, hat er ausgeschlossen. Verf. hat die Kranken speciell nach ihrem Schlaf und ihren Träumen gefragt und hat ihre Angaben durch die Angehörigen und das Wachpersonal prüfen lassen. Dabei versuchte Verf. ein „Stigmate onirica", d. h. ein durch bestimmte Eigenthümlichkeiten des Schlafes characteristisches Moment bei den Hysterischen und ein „Sindrome notturna" bei den Epileptikern zu etabliren. Verf. untersuchte 1. die allgemeine Gestaltung des Schlafes, 2. Häufigkeit der Träume, 3. ihren Inhalt und speciell den üblichen emotionellen Inhalt, 4. die Beziehung zwischen dem Traum- und dem Wachleben in den verschiedenen Stadien der Erkrankung, 5. das Erinnerungsvermögen für die Träume.

Verf. hat 98 Fälle von Hysterie untersucht: 43 Frauen und 10 Männer der grossen und 45 Frauen der kleinen Hysterie, ferner 45 vom grand mal, 21 vom petit mal und 25 ehemalig von Epilepsie befallen gewesene Kranke.

Die Resultate des Verf. sind folgende:

Ebensogut wie bei den Hysterischen ist bei den Epileptischen habituelle complete Insomnie selten, dabei bei den Letzteren noch seltener als bei den Ersteren.

Eine periodische complete Insomnie findet sich in beiden Krankheiten, und zwar speciell bei Personen, die sonst tief schlafen.

Eine partielle Insomnie ist häufig bei der kleinen Hysterie und dem petit mal, sowie bei den leichteren Schläfern der grande hystérie und des grand mal.

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 21 tiefe, 32 leichte, von den 45 Fällen von petite hystérie 4 tiefe, 41 leichte, von 45 Fällen des grand mal 27 tiefe, 18 leichte, von 21 Fällen von petit mal 8 tiefe, 13 leichte und von 25 Fällen ehemaliger Epilepsie 18 tiefe und 7 leichte Schläfer.

Schlafwandeln fand sich bei 1 hysterischen Person; ehemalig war es bei 6 Hysterischen und 4 Epileptischen aufgetreten.

Schlafsprechen war habituell bei 9 Hysterischen und 2 Epileptikern und episodisch bei 12 Hysterischen und 5 Epileptikern.

Plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf ist beinahe gleich häufig bei petite hystérie und petit mal; abnehmend häufig bei grande hystérie, grand mal, ehemaligen Epileptikern.

Hypnagogische Hallucinationen sind zu constatiren bei der Hälfte der an grande hystérie Leidenden, bei 38 von 45 an petite hystérie Leidenden, bei 6 von 45 an grand mal Leidenden, bei 12 von 21 an petit mal Leidenden und bei 0 von 25 früheren Epileptikern.

Sehr häufiges Alpdrücken bei 6 grande hystérie, bei 0 petite hystérie, bei 10 grand mal und 7—8 petit mal, 0 bei den ehemaligen Epileptikern.

Bezüglich der Häufigkeit und des Inhaltes der Träume ist Folgendes hervorzuheben:

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 35 mittelmässige Träumer, 10 starke Träumer und 8 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von petite hystérie waren 41 starke Träumer und 4 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von grand mal waren 10 starke Träumer, 20 mittelmässige Träumer und 15 Fälle, die fast nicht träumten. Von den 21 Fällen von petit mal waren 16 starke Träumer, 4 mittelmässige Träumer, 1 (ein Nachtwandler) träumte gar nicht. Von den 25 ehemaligen Epileptikern träumten 13 sehr selten und 10 nie, blos 2 waren starke Träumer.

Ungünstig für das Auftreten von Träumen sind ausser dem vorgeschrittenen Alter und der minderwerthigen Intelligenz Längerbestehen der Krankheit und das Vorhandensein des grossen Anfalles, speciell des epileptischen.

Die Häufigkeit und der Inhalt der Träume sind bei Epileptischen mehr als bei Hysterischen von meteorologischen Bedingungen abhängig.

Die Träume der Epileptiker sind weniger complicirt als die der Hysterischen. Bei den letzteren handelt es sich um ganze Romane, bei den ersteren sind es „Panorama" und schnell vorübergehende Visionen.

Bei den Hysterischen herrschen die makrozooskopischen Träume und die des Contrastes (zum Wachsein) vor, bei den Epileptikern die erotischen und Träume grosser Veränderungen am eigenen Körper.

In keinem Fall von Hysterie waren Träume die Ursache der Hysterie, wohl aber gelegentlich diejenige einzelner Anfälle.

Eine Zunahme der Zahl und der Lebhaftigkeit der Träume in Verbindung mit anderen Störungen des Schlafes zeigt sich fast immer als eines der ersten Symptome einer beginnenden Hysterie, speciell der durch innere Momente ausgelösten. Verf. bezeichnet diese Erscheinung als „onirisches Stigma" der Hysterie.

Meist existirt ein proportionales Verhältniss zwischen Schwanken in der Stärke dieses Stigmas und derjenigen der Gesammterkrankung. Nur in einzelnen sehr schweren Fällen zeigte sich ein umgekehrt proportionales Verhältniss.

Ein Einfluss der Träume auf die Stimmung des nachfolgenden Tages ist evident.

Auch bei der Epilepsie giebt es ein „nächtliches Syndrom", welches dem onirischen Stigma der Hysterischen ähnelt, aber sich in einer Reihe aus der vorstehenden Gegenüberstellung hervorgehender Punkte von diesem unterscheidet.

O. Vogt.

95. *Dr. Ernst Barth*, Das hysterische Zwerchfellasthma. Berlin. Klin. Wochenschr. 1898, Nr. 42, 43.

Verf. giebt im ersten Theil seiner Abhandlung einen Ueberblick über die je nach der verschiedenen Localisation der Störung verschiedenen Symptome der Athmungsstörungen und bespricht dieselben eingehend nach ihrer differenzial-diagnostischen Bedeutung. Er theilt sodann folgenden Fall von hysterischem Zwerchfellasthma — wie er das Symptomenbild zu benennen vorschlägt — mit.

Ein 23 Jahre alter nicht belasteter Unterofficier erkrankte im Mai 1897 an Athemnoth, nachdem er schon früher einmal nach anstrengendem Commandiren an 14 Tage anhaltender Stimmlosigkeit gelitten hatte. Trotzdem that er seinen Dienst weiter, bis er sich am 19. April 1898 krank meldete. Bei der Untersuchung wurde constatirt kein Fieber, keine Cyanose, keine Oedeme, starke Dyspnoe. Auf eine starke 3 Secunden dauernde mit Hilfe aller auxiliären Inspirationsmuskeln vorgenommene Inspiration folgte eine ungefähr ebenso lange mit starker Anstrengung der Exspiratoren und krampfhaften Zuckungen der Bauchmuskeln verbundene Exspiration, dann eine 4—5 Secunden anhaltende Athempause, so dass nur 4—5 Athemzüge in der Minute zu Stande kamen. Es bestand eine ausserordentlich starke Blähung beider Lungen, so dass eine Herzdämpfung nicht zu erhalten war, ohne katarrhalische Erscheinungen, ohne Husten, ohne Auswurf, vesiculäres Athmen, Tiefstand des Zwerchfells auch während der Ausathmung; der Puls war auffallend

dünn und schwach gespannt, 84 regelmässig, die Herztöne dumpf und leise. Pat. klagte Schmerzen in Brust und Leib. Auffallend war das Missverhältniss zwischen den beängstigenden Athmungserscheinungen und dem Verhalten des Kranken, der ruhig zu seiner Unterhaltung lesend im Bette sass, sich lebhaft aufrichten und bewegen konnte, nachts ganz gut ohne Beschwerden mit ruhiger Athmung schlief Dieses subjective Verhalten, der Mangel jeder Veränderung in den Luftwegen, jeder Oedeme und Cyanose, das Fehlen der Erscheinungen während der Nacht und der Umstand, dass die Dyspnoe stärker wurde, wenn sich der Kranke beobachtet sah, veranlassten den Verf., der anfangs wegen der Erscheinungen von Seiten des Herzens und des Pulses wohl an ein cardiales Asthma gedacht hatte, sehr bald seine Diagnose auf einen hysterischen tonischen Zwerchfellkrampf zu stellen, obwohl sich hysterische Stigmata nicht feststellen liessen.

Der Zwerchfellkrampf ging nach zwei Wochen ganz unvermittelt in eine Zwerchfelllähmung über, zu der sich nach wenigen Tagen clonische Krämpfe der Bauchmuskeln gesellten. Die Symptome der Lungenblähung und der Herabsetzung des arteriellen Druckes verschwanden damit, die Athembeschwerden bestanden jedoch weiter und eine sehr hartnäckige Obstipation trat hinzu. „Die Behandlung bestand neben Faradisirung der Nn. phrenici in dem Unterricht bezw. in dem Einüben der richtigen Athmung."

Verf. weist in Anschluss an seinen Fall auf den von Wernicke[1]) beschriebenen nervösen Athmungstypus hin, den jener auf eine Insufficienz der Nn. phrenici bei Hysterischen zurückführt und als Asthma phrenicum bezeichnet. Das unter Asthma phren. zusammengefasste Symptomenbild sei zu erweitern, da Verf. auch seinen Fall dazu gerechnet wissen will.

Die Entstehung der Erkrankung ist Verf. geneigt auf Ueberanstrengung zurückzuführen, da auch die früher aufgetretene Heiserkeit, die nicht allein auf einer katarrhalischen Entzündung, sondern auch auf ungenügender Adduction der Stimmbänder beruhte, nach einer Anstrengung beim Commandiren sich entwickelte. Er meint, dass bei körperlichen Anstrengungen durch die erhöhten Anforderungen an die Respirationsthätigkeit eine Parese oder Paralyse des Zwerchfells entstehen kann „Indem nun immer stärkere Innervationsimpulse nöthig werden, die beabsichtigte Bewegung auszulösen, kann der Fall eintreten, dass die beabsichtigte Contraction nicht wieder nachlässt, oder dass der verstärkte Impuls auf die Antagonisten übergreift und nunmehr gewisse Bewegungen auslöst." Auf diese Anschauung stützt sich auch die Therapie, welche „auf der Einübung zeitlich und quantitativ richtig abgestufter Willensimpulse auf die einzelnen Muskelgruppen" beruht.

Tecklenburg-Leipzig.

96. *Ziehen*, Hysterie. — Artikel in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. III. Auflage. 1896. S. 302—390.

Aus der vorliegenden umfangreichen Bearbeitung der Hysterie, welche das gesammte Erfahrungsmaterial über dieses Gebiet in prägnanter und zugleich erschöpfender Weise zur Darstellung bringt, sollen hier nur einzelne, grössere Bedeutung beanspruchende Punkte herausgegriffen werden.

---

[1]) Wernicke, Die Insufficienz der Nervi phrenici und ihre Behandlung. Monatsschr. f. Psych. und Nervol. 1898. S. 200.

Verf. bezeichnet die Hysterie als eine chronische, allgemeine functionelle Neurose, d. h. er zählt sie zu jenen Krankheiten des Nervensystems, welche nach unseren augenblicklichen pathologisch-anatomischen Kenntnissen nicht auf einer wahrnehmbaren Veränderung des Gewebes, sondern auf einer Störung der Function beruhen."

Aus der ungemein reichhaltigen Symptomatologie, welche Verf. bis ins kleinste Detail verfolgt, sollen nur die Hauptsymptome genannt werden. Zu denselben rechnet Verf.:

1. Anomalien der Stimmung und des Characters.
2. Krampfanfälle von typischem Verlauf, innerhalb dessen ein Stadium coordinirter Bewegungen auftritt.
3. Lähmungen theils mit, theils ohne Contractur.
4. Sensible und sensorische Störungen.
5. Druckpunkte.

Gemeinsam ist allen diesen Hauptsymptomen der Hysterie ein Merkmal, die Veränderbarkeit durch Vorstellungen, doch kommt demselben keine absolute Bedeutung zu, da es ja gelegentlich auch bei anderen Krankheiten zu beobachten ist.

Im Allgemeinen klassificirt Verf. die Symptome in 4 Gruppen:

I. Intervalläre somatische Symptome.
II. Den hysterischen Anfall.
III. Intervalläre psychische Symptome.
IV. Hysterische Psychosen.

Unter den intervallären psychischen Symptomen bespricht Verf. den psychischen Zustand der Hysterischen ausserhalb der Krampfanfälle und vollentwickelten Psychosen in allen seinen elementaren pathologischen Aeusserungen. Ein Hauptgewicht legt er dabei, wie die Mehrzahl anderer Autoren, auf die Affectstörungen (die Maasslosigkeit und Labilität der Affecte und die krankhafte Stimmungslage), welche neben der enormen Suggestibilität den Urquell für den Polymorphismus des hysterischen Krankheitsbildes abgeben.

Die hysterischen Psychosen decken sich im Grunde mit den gleichnamigen Psychosen nicht hysterischer Individuen, nur dass sie aus der Grunderkrankung gewisse Characterzüge übernehmen. Verf. unterscheidet die maniakalische Exaltation, die melancholische Verstimmung und die Paranoiaformen. Den Dämmerzustand der Hysterischen bezeichnet Verf. als acute hallucinatorische Paranoia.

In den theoretischen Erörterungen über die Natur der functionellen Störungen bei Hysterie und über die sog. hysterische Veränderung des Nervensystems wendet sich Verf. gegen jede der einzelnen bislang aufgestellten Hypothesen; er pflichtet keiner in vollem Umfange bei, gesteht aber zu, dass jede einen richtigen Kern in sich habe. Zweifellos ist nach seiner Ansicht an der von Moebius hauptsächlich vertretenen Lehre das eine richtig, dass die hysterischen Symptome durch Vorstellungen in ungewöhnlicher Weise beeinflussbar sind. Verf. geht sogar soweit zu sagen, das einzige Merkmal, welches ganz allgemein den hysterischen Symptomen zukomme und sonach das Wesen derselben am präcisesten zusammenfasse, bleibe die Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen. Andererseits entlehnt Ziehen der Janet'schen Lehre, welche die Einschränkung des Bewusstseinsfeldes und der psychischen Verknüpfungsfähigkeit als das wesentliche Kennzeichen der Hysterie betrachtet, einen Grundgedanken, indem er Associationsstörungen bei

dem Zustandekommen vieler hysterischer Symptome eine grosse Rolle spielen lässt: „Normale associative Verknüpfungen functioniren nicht (Afunction), oder ungenügend (Hypofunction), während andere in abnormem Grade functioniren (Hyperfunction)." Schliesslich erkennt Verf. neben der Janet'schen Auffassung auch der Annahme von Charcot eine gewisse Berechtigung zu, welcher mit Oppenheim geneigt ist, einen primären Ausfall resp. eine primäre abnorme Intensitätssteigerung einzelner Empfindungen und Vorstellungen für die hysterischen Symptome verantwortlich zu machen.

Gemäss diesem Vermittlungsstandpunkte schreibt Verf.: „Die einzelnen Symptome stellen die verschiedensten Abweichungen von den normalen Erregungen dar, Uebererregungen und Uebererregbarkeit, Herabsetzung der Erregung und der Erregbarkeit. Ein grosser Theil ist direct auf psychische Veränderungen — hypochondrische Vorstellungen, Associationsbeschränkungen, primären functionellen Verlust von Vorstellungen und Empfindungen — mit zu beziehen; für einen kleineren Theil ist ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar."

Localisatorisch sind die hysterischen Symptome, nach der Ansicht Ziehen's, theils auf functionelle Veränderungen der Hirnrinde, theils auf ähnliche Veränderungen nicht corticaler Theile des Centralnervensystems zu beziehen.

Brodmann-Jena.

97. *Oppenheim*, Die Hysterie. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. II. Auflage. 1898.

Im Gegensatz zu anderen Autoren verlegt O. den Ort der hysterischen Veränderung in die Hirnrinde. Er meint, es handle sich bei der Hysterie dem Wesen nach wahrscheinlich um moleculare Veränderungen im Centralnervensystem, insbesondere in der Hirnrinde und zwar um „eine Steigerung der feinen Differenzen in der Organisation des Centralnervensystems, welche schon bei Gesunden angenommen werden müssen, um die Unterschiede in der Erregbarkeit der verschiedenen Personen, Geschlechter, Racen zu erklären."

Klinisch bezeichnet er die Hysterie als ein „Seelenleiden, welches seinen Ausdruck nicht in intellectuellen Störungen, sondern in Anomalien des Characters und der Stimmung findet und sein innerstes Wesen hinter einer fast unbegrenzten Zahl körperlicher Erscheinungen verbirgt."

Als unabänderlichen Grundzug in dem Geisteszustande der Hysterischen erklärt Verf. einerseits die abnorme Reizbarkeit und den jähen Stimmungswechsel, andererseits die gesteigerte Einbildungskraft oder Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen.

Anfallsweise auftretende Störungen des Seelenlebens bei Hysterie sind:

1. Angstzustände.
2. Hallucinatorische Delirien.
3. Somnambule und hypnoide Zustände, zu welchen die Katalepsie, die Lethargie, hysterische Schlafattaquen und der Somnambulismus zählen.
4. Eigentliche Psychosen, welche nur gewisse hysterische Züge in ihrem Verlaufe darbieten, eigentlich aber eine Combination von Geistesstörung mit Hysterie darstellen. — Zwangsvorstellungen sind nicht zum Bilde der Hysterie zu rechnen, sondern fallen auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychopathischen Degeneration.

Brodmann-Jena.

98. *Magnan*, Délires dans l'epilepsie et l'hystérie. Progrès médical 1896 III Nr. 16 p. 241.

Verf. stellt den constitutionellen Geistesstörungen, welche auf dem Boden einer speciellen Prädisposition entstehen, die accidentellen gegenüber, d. h. solche Geistesstörungen, welche pathognomonisch sind für eine ganz bestimmte, unmittelbar auslösende Ursache (facteur productif), Schritt für Schritt den Schwankungen dieser Ursache folgen, mit ihr entstehen, mit ihr verschwinden und wiederkehren, vorübergehend oder dauernd sind, je nachdem die Entstehungsursache nur einen Moment wirksam bleibt oder die nervösen Centren für immer schädigt.

Zu den accidentellen Geistesstörungen gehören in erster Reihe jene secundären psychopathischen Zustände, welche aus den Neurosen hervorgehen, insbesondere der Hysterie und Epilepsie, und welche sich an convulsivische Krisen anschliessen oder an deren Stelle treten. Sie besitzen stets einen wohlausgeprägten Character, der ihren specifischen Ursprung verräth.

Davon zu trennen sind jene anderen Delirien, welche unabhängig von den Anfällen der Epilepsie und Hysterie auftreten können. Diese Formen sind gewissermaassen autonom und existiren selbständig neben der Neurose.

1. Die epileptischen Geistesstörungen zerfallen in folgende Unterformen:

a) Postepileptische Delirien. „Jeder paroxystische Zustand der epileptischen Neurose, Krampf oder Vertigoanfall, kann von intellectuellen Störungen gefolgt sein." Die specifischen Merkmale derselben sind: Automatismus während des Anfalls und consecutive Amnesie für den ganzen Vorgang.

Der Automatismus kennzeichnet sich durch unbewusste, unmotivirte Triebhandlungen (Impulsionen), welche entweder nur einige Augenblicke dauern und z. B. in dem Versuch der Strangulation bestehen oder sich über längere Zeit erstrecken und zu complicirten Acten, grossen Reisen etc. führen. Solche Acte gleichen vollkommen den somnambulen Zuständen mit dem einzigen Unterschiede, dass die Erinnerung niemals wiederkehrt, obwohl spätere Attaquen sehr häufig die früheren mit grosser Treue reproduciren.

Alle derartigen Störungen sind nur Theilerscheinungen des epileptischen Irreseins im Allgemeinen, das entweder ein diffuses oder ein systematisirtes ist.

Die diffuse epileptische Psychose kann unter verschiedenen Formen verlaufen: einer maniakalischen, melancholischen, stupiden oder extatischen, einer periodischen oder alternirenden. Hallucinationen sind dabei constant; sie bestimmen vielfach das Krankheitsbild durch ihren Inhalt und tragen zur Systematisation des Delirs bei.

Eine Art Systematisation besteht auch beim epileptischen Somnambulismus, welcher sich häufig an einen initialen postparoxysmalen deliranten Zustand anschliesst. Der Kranke wird von einer bestimmten fixen Idee, bald mystischen, bald erotischen, bald persecutorischen, bald expansiven Characters beherrscht und handelt dementsprechend. Die Dauer beträgt nie über 3 Wochen und es besteht immer eine totale Amnesie für alles Vorgefallene. Das Delirium ist für den Kranken ein unbekannter Roman, den er zum ersten Male hört.

b) Die unabhängig von epileptischen Attaquen auftretenden intellectuellen Störungen sind als Epilepsia larvata (Morel) oder psychische Aequivalente (Maudsley) beschrieben worden. Sie hinterlassen eine scharf umschriebene, totale Bewusstseinslücke im Leben des Patienten und sind eigentlich den postepileptischen Delirien gleichzustellen.

c) Präepileptische Delirien, welche unmittelbar dem convulsivischen Anfall vorangehen sollen, bestreitet Verf. Dieselben sind nichts anderes als eine Steigerung der habituellen Affectivität der Epileptiker und hinterlassen keine Erinnerungslücken. „Damit ein Delir eine Spur im Bewusstsein zurücklasse, muss das Gehirn zuerst von einer Entladung betroffen sein. Der Anfall ist die erste Bedingung der Bewusstlosigkeit und der Amnesie."

d) Dauernde Veränderungen des Geisteszustandes der Epileptiker sind:

α. Die epileptische Characterveränderung, die krankhafte Gemüthsreizbarkeit.

β. Die epileptische psychische Degeneration, eine völlige Desequilibration der Geisteskräfte mit Störungen auf allen Gebieten (Intelligenz, Willensthätigkeit und Sinnesfunctionen) mit intercurrenten Delirien, sowie mit episodischen Syndromen, bestehend in Zwangsvorstellungen, Triebhandlungen und bewussten Hemmungen.

2. Die psychischen Störungen bei Hysterischen lassen sich ebenfalls in 2 Gruppen unterbringen:

a) in solche, welche nur eine Episode des convulsivischen Anfalles, gewissermaassen das Endstadium desselben darstellen, sehr kurz dauern und inhaltlich durchaus durch die Hallucinationen bestimmt sind. Dies sind die eigentlichen hysterischen Delirien;

b) in solche, welche ganz unabhängig von den hysterischen Anfällen auftreten. Aus denselben ist eine Form herauszugreifen, welche die postparoxysmellen Delirien reproducirt und demnach als ein Aequivalent des hysterischen Anfalls bezeichnet werden kann. Verf. meint, es könne sich dabei um eine Art rudimentären Anfalls handeln.

Alle übrigen Formen der hysterischen Psychosen unterscheiden sich in nichts von den gewöhnlichen Psychosen, „man kann daher bei der Hysterie alle Formen der Geistesgestörtheit beobachten", sie tragen jedoch, wie Verf. meint, meist das Kennzeichen einer psychischen Degeneration, sind degenerative Psychosen, wie ja auch die Hysterie an sich der Ausdruck einer Entartung des Individuums ist. „Die Hysterie erscheint uns mehr als ein episodischer Zufall, aufgepfropft auf einen degenerativen Boden." Brodmann-Jena.

99. *Raymond*, „Les Délires ambulatoires ou les Fugues". Leçons sur les maladies du système nerveux 1896, Leçon XXXI und XXXII, 591—637.

Verf. definirt den Begriff des „Délire ambulatoire" oder der „Fugue" als eine impulsive, scheinbar zweckvolle Handlung von zusammengesetztem und wohlgeordnetem Character mit totaler Amnesie. Er versteht darunter jenes den Franzosen längst bekannte psychopathologische Phänomen, das verschiedentlich theils als somnambuler Automatismus, als automatisches Herumwandern (automatisme ambulatoire), als Dromomanie, Dämmerzustand etc. beschrieben worden ist und von einer Reihe französischer Autoren als hysterischer Somnambulismus resp. Automatismus dem Krankheitsbilde der Hysterie untergeordnet wurde. Zu deutsch liesse sich das Symptom am besten als „Wandertrieb" wiedergeben.

Dasselbe besteht darin, dass ein Kranker anscheinend motivlos sich aus seinen Alltagsverhältnissen entfernt, in einer Art „zweiten Bewusstseins" (état second) längere oder kürzere Zeit (selbst mehrere Monate) umherreist, sich dabei durchaus zweckmässig benimmt, seiner Umgebung kaum auffällt und dann zum eigenen Erstaunen plötzlich an einem ganz fremden Orte zu sich kommt ohne auch nur die

geringste Erinnerung an die Vorgänge der Zwischenzeit, an die Dauer seiner Reise, an die Veranlassung zu derselben, an sein eigenes Verhalten etc. zu besitzen.

Verf. beschreibt zunächst folgenden Fall:

P., 30jähriger, intelligenter, tüchtiger Bahnbeamter, aus einer schwer neuropathisch belasteten Familie stammend, bei deren Mitgliedern mehrfach hysterisch somnambule Zustände, Krämpfe und selbst Schwachsinn vorgekommen sind, hat schwere erschöpfende fieberhafte Tropenkrankheiten durchgemacht, sich in letzter Zeit geistig sehr überanstrengt, ist durch den Tod seiner ersten Frau gemüthlich stark erschüttert worden und verfällt nun plötzlich in unmittelbarem Anschluss an einen geringfügigen, jedoch ungewohnten Alkoholexcess in einen dämmerhaften Zustand, in dem er für 8 Tage das Bewusstsein seiner selbst verliert, eine Reise von Nancy nach Brüssel unternimmt und hier völlig amnestisch für das Vorgefallene aufwacht. Als er wieder zu sich kam, fand er sich auf freiem Felde im Schnee liegend, völlig erschöpft, mit heftigen Kopf- und Magenschmerzen; es war Nacht und mit Mühe konnte er sich einem Strassenbahngleise entlang zu einer Stadt hinschleppen, wo er erfuhr, dass er sich in Brüssel befände und dass 8 Tage verflossen seien seit jenen letzten Ereignissen, die noch in seinem Gedächtnisse haften geblieben waren. Er erinnert sich, dass er nach längerer, aufreibender geistiger Thätigkeit eine Arbeit eben fertiggestellt hatte und nun an dem Morgen des bewussten Tages zu seiner Zerstreuung in ein Café eintrat, wo er mit einigen Bekannten Billard spielte, mehrere Glas Bier trank und dann wegging, um mit einem Freunde zusammen Mittag zu speisen. Er erinnert sich, dass er auf dem Wege zur Wohnung mitten auf einer Brücke plötzlich von einem intensiven Kopfschmerz befallen wurde. Ort, Zeit und äussere Umstände dieses Vorkommnisses sind ihm noch genau erinnerlich. Von jenem Augenblick ab jedoch ist die Erinnerung völlig geschwunden.

Da nachher eine spontane Wiederkehr der Erinnerung eintrat, ergab die psychologische Analyse genauen Aufschluss über den ganzen Vorgang und damit einen gewissen Einblick in die Psychogenese und das Wesen des krankhaften Zustandes.

Körperlich bot der Patient zunächst eine Reihe nervöser Beschwerden (Kopfschmerz, allgemeines Gliederzittern, Gefühl von Schwäche und Abgeschlagensein Abstumpfung des Geschmackes); wirkliche hysterische Stigmata (Sensibilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinengung etc.) bestanden nicht. Ob hysterische Krämpfe den Zustand eingeleitet resp. beendet haben, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden. Ein Hypnoseversuch misslang wegen der Befangenheit und Aengstlichkeit des Kranken.

Während der Beobachtung im Krankenhause wurde nun zuerst festgestellt, dass P. im Traume von den Erlebnissen während seiner Flucht redete; sodann fand er ein mit einer Adresse in Brüssel versehenes Billet in der Rocktasche; dieses gab ihm den Anlass, zunächst nach einem Stützpunkte in seinem Gedächtnisse zu suchen und die folgenden Nächte kamen ihm, anknüpfend an die auf das Billet bezüglichen Vorgänge, in einem Zustande natürlichen Halbschlafes immer mehr Erinnerungen zurück, aus denen er allmählich den Zusammenhang der Geschehnisse reconstruirte. Es stellte sich heraus, dass P. seit Wochen auf Grund einer verleumderischen Anschuldigung seitens seines Bruders beständig von dem Gedanken

gequält gewesen war, vor der Polizei fliehen zu müssen. An jenem Tage war unter dem Einfluss des Alkohols diese Idee mit einer impulsiven Macht über ihn gekommen, verstärkt vielleicht durch ganz natürliche Vorwürfe, welche er sich darüber machte, dass er sich im Zustande der Trunkenheit mit einem Weibe vergangen hatte. Von dieser Idee getrieben, irrte P. 8 Tage lang umher, fuhr von Ort zu Ort, wollte sich, aller Mittel bar, in die Fremdenlegion anwerben lassen und wachte schliesslich, von Hunger und Frost fast erstarrt, unter dem Einfluss der sich ihm aufdrängenden körperlichen Schmerzen und durch eine enorme Willensanstrengung aus seinem traumhaften Zustande auf.

Die Analyse des Falles ergab also als treibende Kraft für die Flucht des P. eine affectstarke Vorstellung, eine Suggestion; diese Vorstellung setzte sich in einem Moment verminderter geistiger Widerstandskraft (Alkohol) in eine impulsive Handlung um und führte zu einer Art somnambulem Zustande mit nachfolgender totaler Amnesie.

Verf. wirft nun die Frage auf, unter welches klinisch-ätiologische Krankheitsbild der Fall zu rechnen sei. Das Vorkommen ähnlicher Zustände ist bekannt:

1. bei Epilepsie und zwar besonders im Anschluss an Anfälle von absences und vertiges. Gemeinsam ist der epileptischen Fugue mit dem geschilderten Krankheitsbilde der unwiderstehliche, impulsive Character der Handlung und die totale Amnesie. Als Unterscheidungsmerkmale sind hervorzuheben: die kürzere Dauer der epileptischen Fugue, die Beziehung derselben zu anderen epileptischen Symptomen, welche deren Anfall einleiten oder unterbrechen (vereinzelte Zuckungen, Zungenbiss, Urinabgang, sterboröser Schlaf) und schliesslich der ungeordnete, oft gewaltthätige Character der Triebhandlungen, kurz die ausgeprägtere Dissociation der geistigen Vorgänge. „Der Epileptiker handelt wie ein Automat."

2. Der Wandertrieb der Degenerirten (Fugue des psychasthéniques. Janet). Die Handlung entspricht hier einem nicht immer ganz unbewussten Impuls; der Kranke folgt einem unbestimmten inneren Triebe, ohne zu wissen warum und ohne demselben zu widerstehen. Es besteht keine Amnesie.

3. Bei Hysterischen sind zweifellos somnambule und automatische Zustände von traumhaftem Bewusstsein, welche den Kranken zu einer fluchtähnlichen Handlung verleiten, am häufigsten. Characterisch für die hysterische Fugue ist a) der unwiderstehliche Trieb zur Handlung, die Impulsion. b) die Coordination und Ueberlegung bei allem Handeln, welche auf einen dauernden Rapport mit der Umgebung hinweisen, c) das Schwinden der Amnesie im künstlichen Somnambulismus oder im somnambulen Traum.

Letztere Merkmale treffen bei dem kranken P. alle zu; es handelt sich also um einen hysterischen Dämmerzustand. Verf. meint, die hysterische Fugue sei eine suggerirte Handlung, welche sich während eines hysterischen Somnambulismus abspiele. Der triebartige Character der Handlung erkläre sich durch die Macht der Suggestion, die Amnesie durch den Somnambulismus. Mit anderen Worten, die hysterische Fugue (Dämmerzustand) sei nur die Manifestation einer fixen Idee auf hysterischer Basis, welche zur Abspaltung einer von dem übrigen Bewusstseinsinhalte isolirten Vorstellungsreihe, zur Bildung eines sog. „zweiten Bewusstseins" (état second) führt, dessen Inhalt mit den Vorgängen des wachen Zustandes ausser aller associativer Verknüpfung steht und daher von Amnesie gefolgt ist. Der

Somnambulismus schwinde mit der suggestiven Idee und gleichzeitig kehre auch die Erinnerung an das Vorgefallene wieder.

Differentialdiagnostisch hebt Verf. hervor, dass die Entscheidung, ob es sich um einen hysterischen oder epileptischen oder einen psychasthenischen Zustand handle, auf die pathologische Vergangenheit des Kranken, auf den Character der Fugue selbst, sowie auf eventuelle Nebenerscheinungen derselben zu stützen sei. Als Hauptmerkmale sind zu beachten:

a) der Grad der Amnesie, welche die hysterische und epileptische Fugue von den psychasthenischen Impulsionen, Triebhandlungen unterscheidet;

b) der Grad der Coordination und der Vernünftigkeit in den Handlungen, welche die Fugues im eigentlichen Sinne, als hysterische Erscheinungen, von den Abscencezuständen und dem délire procursif der Epileptiker trennt.

Die Ueberlegung und Ordnung im Handeln, die Entwicklung einer „zweiten Persönlichkeit" im Sinne eines sich über längere Zeit erstreckenden Doppelbewusstseins, sowie endlich die Möglichkeit der Erzeugung des künstlichen Somnambulismus mit Wiedererweckung der verlorenen Erinnerungen bezeichnet Verf. als beweisend für Hysterie. Dieser Complex von Erscheinungen ist nur bei der typischen Fugue anzutreffen und daher ist dieselbe auch der Hysterie unterzuordnen. Ob es überhaupt einen epileptischen Somnambulismus giebt, vermag Verf. nicht zu entscheiden, er möchte es jedoch auf Grund seiner Erfahrung bezweifeln.

Therapeutisch empfiehlt Verf. in allen derartigen Fällen, abgesehen von der gegen die constitutionelle Schwäche gerichteten Allgemeinbehandlung eine specielle Psychotherapie, und zwar die Bekämpfung der triebartigen Motive (idée fixe), im besonderen bei den Psychasthenikern die Wachsuggestion, bei Hysterischen die psychoanalytische Erforschung der krankhaften Vorstellungen in der Hypnose.

Im gerichtlich-medicinischen Sinne sind alle während einer Fugue (Dämmerzustand) begangenen Handlungen straffrei; die Kranken sind nicht verantwortlich zu machen für ihr Thun und Lassen und bedürfen der Unterbringung in einem Asyl.

Brodmann-Jena.

100. *v. Krafft-Ebing*, Ueber Dämmer- und Traumzustände. Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft. 1898, pag. 22—95.

Die Dämmer- und Traumzustände werden vom Verf. definirt als Reactionserscheinungen des Bewusstseinsorgans auf unbekannte Veränderungen desselben, die bei verschiedenen functionellen und organischen Erkrankungen des Centralnervensystems episodisch vorkommen können. Phänomenologisch sind sie den noch physiologischen Zuständen des Halbschlafes und des Traumes zur Seite zu stellen, es sind Zustände von traumhafter Bewusstseinstrübung.

Früher waren derartige Zustände nur sicher bekannt in klinischem Zusammenhang mit der Epilepsie und sie wurden als „epileptoide" bezeichnet. Verf. selbst hat in zwei getrennten hier zum Wiederabdruck gelangten Aufsätzen aus den Jahren 1875 und 1877 eine Reihe interessanter Beobachtungen über epileptisches Irresein mit Dämmerzuständen veröffentlicht. In einem dritten Aufsatze aus dem Jahre 1898 geht er auf Grund seiner reicheren Erfahrung weiter und beweist, dass solche Zustände nicht nur bei Epilepsie, sondern auch im Rahmen der Neurasthenie, der Hysterie, des Alkoholismus, der progressiven Paralyse und der Lues cerebralis vor-

kommen. Ohne die Schwierigkeiten der Aufgabe zu verkennen, unternimmt er den Versuch, klinisch differenzirende Merkmale der auf der Grundlage der verschiedenen Grundkrankheiten sich entwickelnden, als Dämmerzustände zu bezeichnenden, Bewusstseinsstörungen aufzudecken und dadurch eine differentielle Diagnose der ätiologischen Formen zu ermöglichen. Er weist von vornherein darauf hin, dass positive Stigmata einer bestimmten Neurose nur mit Vorsicht zu verwerthen sind, „da sie das gleichzeitige Bestehen einer anderen Neurose und deren ausschlaggebende Bedeutung für das concrete Zustandsbild nicht ausschliessen." Bei der Hysterie komme die weitere Schwierigkeit dazu, dass sich Dämmer- und Traumzustände monosymptomatisch und dauernd als psychische Aequivalente von Hysteria gravis-Anfällen ausbilden können, während bei Dämmerzuständen aus Alkoholintoxicationen an die Complication mit Alkoholepilepsie gedacht werden müsse.

Entscheidender für die Diagnostik ist der Nachweis einer bestimmten auslösenden Ursache und zwar sprechen palpable occasionelle Momente von cerebral erschöpfender Wirkung (Inanition, Surmenage, Agrypnie) für einen neurasthenischen, psychische Noxen (Affect) für einen hysterischen, und organisch wirkende Noxen, (Alkohol, innere Stoffwechsel-Vorgänge) mehr für einen epileptischen Dämmerzustand. Das Schwergewicht der Diagnose muss vorläufig auf das Gesammtkrankheitsbild, auf Entstehung, Verlauf des Anfalls und die Begleiterscheinungen der betr. Neurose gelegt werden.

Die epileptische Natur eines Dämmer- oder Traumzustandes lässt sich, nach Verf., erschliessen aus dem Zusammenhalt mit der Anamnese und eventuellen intervallären Erscheinungen. Die Dämmerzustände selbst sind ausgezeichnet „durch ganz planlose unmotivirte, bewusstlose Handlungen und in einigen Fällen durch regelmässig wiederkehrende, expansive, zu Zeiten überwältigende krankhafte Vorstellungen. In den Zuständen von Delirium nähern sich die Kranken ekstatischen und somnambulen Krankheitsbildern. Ihr Bewusstsein ist tief gestört, gestattet jedoch ein scheinbar bewusstes Handeln und Sprechen."

Verf. publicirt 10 Beobachtungen, bei denen sich als Aequivalente der psychischen Symptomcomplexe des petit mal und grand mal zwei Formen tiefer Störungen des Bewusstseins von stunden- bis wochenlanger Dauer finden: theils protrahirte Analoga der epileptischen Bewusstseinspausen (absences) und der interparoxysmellen Dämmerzustände, theils Zustände vom Character des Deliriums. Ausser diesen psychischen Störungen zeigen uns einzelne Fälle gemeine epileptisch convulsive Anfälle, andere lassen Zeichen einer dauernden Störung im Centralnervensystem erkennen, wie Kopfweh, Reizbarkeit, ängstliche Träume oder auch intervalläre motorische Symptome und zwar Neigung zu partiellen tonischen Krämpfen, Zittern, Nystagmus etc. Eine neuropathische Constitution verräth sich manchmal schon durch Kinderconvulsionen. Der Ausbruch der Neurose erfolgt gewöhnlich in der Pubertät.

Auf die Schilderung der Fälle im Einzelnen kann hier nicht eingegangen werden.

Die neurasthenischen Dämmerzustände kommen hinsichtlich ihrer Häufigkeit an zweiter Stelle. Verf. theilt zwei einschlägige Beobachtungen mit. Im Mittelpunkte des Krankheitsbildes stehen hier jeweils allgemeine nervöse Beschwerden, krankhafte Reizbarkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, schwere Träume etc. Die Erinnerung an die Vorgänge während der Bewusstseinsstörung ist eine lückenhafte und summarische. Die Dauer erstreckt sich nur über wenige Tage.

Verf. rechnet unter diese Rubrik auch den von Raymond als „transitorische Hysterie und dédoublement de la personnalité" beschriebenen Fall.[1]) Er bezeichnet denselben als einen Dämmerzustand von typisch neurasthenischem Gepräge.

Dämmer- und Traumzustände bei Hysterischen hat Verf. in fünf Fällen beobachtet. Die Fälle sind, kurz skizzirt, folgende:

1. 14jähr. Dienstmädchen, früher gesund, zeigt jeweils im Anschluss an Gemüthsbewegungen 3mal einen psychischen Ausnahmezustand von 4—5 Tagen. Sie ist traumhaft verändert, läuft planlos umher, äussert einseitigen Ideenkreis mit Vergiftungsideen und Selbstmordtendenz. Die Apperception der Aussenwelt fehlt. Plötzliches Erwachen wie aus einem Traum. Amnesie. Keine Stigmata hysteriae während der Anfälle, später links Ovarie. Schwere hysterische Attaquen von epileptoidem Character.

2. 18jähr. Spitalwärterin, früher schwere Hysterie, pathologische Lügnerin, beschuldigt sich plötzlich, ihren Vater mit Chloroform getödtet zu haben, sie ist traumhaft verloren, desorientirt, ganz auf delirante Vorstellungen concentrirt; somatisch besteht Analgesia totalis und Clavus. Rasch lucid, 4tägiger Erinnerungsdefect. Anlass: Liebesaffaire.

3. 22jähriger, erblich belasteter, nervöser Techniker, erkrankt infolge einer Gemüthsbewegung an einem tobsuchtsartigen Delirium, zeigt tief getrübtes Bewusstsein, Hemmung, Desorientirtheit. Erwachen plötzlich mit Amnesie. Während des Delirs keine Stigmata, nachher Hypästhesie, Hypalgesie und concentrische Gesichtsfeldeinengung, sowie Hysteria gravis-Anfälle.

4. 16jährige Tabakverkäuferin, gesund, nicht belastet. Nach psychischem Schok traumhafter Bewusstseinszustand mit wahnhaften Ideen 12 Tage lang. Dann Correctur des Wahns, aber dämmerhafter Zustand bleibt 2 Wochen. Nachher nur ganz summarische Erinnerung. Nie Stigmata hysteriae. Später Entwicklung einer selbstständigen Melancholie.

5. 26jährige Krankenwärterin, schwer belastet, emotive Natur, Weinkrämpfe, pathologischer Affect mit Suicidtendenz. Ohne nachweisbare Ursache. Anfall von transitorischer Geistesstörung mit traumhafter Verfassung, Selbstanklagewahn, delirantem Ideenkreis, theatralisch affectvollem Gebahren. Scharf umgrenzte Erinnerungslücke. Dauer 9 Tage.

Bei den vorerwähnten Fällen findet sich als ätiologisches Moment durchwegs ein psychisches Trauma. Als begünstigenden Umstand für die Entstehung von Dämmer- und Traumzuständen bei Hysterischen bezeichnet Verf. auch die Leichtigkeit, mit welcher solche Kranke in Autohypnose gelangen. Die Autohypnose kann sich spontan einstellen unter dem Einfluss bestimmter Sinnesreize oder Vorstellungen namentlich im Affect, oder sie ist das Product einer posthypnotischen Suggestion.

Diagnostisch ist darauf zu achten:

1. dass ein Dämmer- oder Traumzustand Aequivalent eines Hysteria gravis-Anfalles sein kann und sich dann durch Reizung einer hysterogenen resp. spasmogenen Zone plötzlich coupiren lässt;

2. „dass man auf hypnotischem Wege bei den betreffenden Individuen denselben Ausnahmezustand und damit das Gedächtniss für das in Autohypnose

[1]) Raymond, Clinique des mal. du syst. nerv. Ref. pag. 240ff.

Erlebte hervorrufen kann. Ein solches Experiment beweist sicher die autohypnotische und damit hysterische Natur eines Dämmer- und Traumzustandes."

Alkoholische Traumzustände lassen sich, nach Ansicht des Verfassers, noch nicht mit Sicherheit von hysterischen und epileptischen Aequivalenten (vermittelt durch Alkoholepilepsie) abtrennen.

Es handelt sich dabei ebenfalls um eine Art Traumwachen, eine Art Somnambulismus, „in welchem die Betreffenden anscheinend ganz bei sich sind, complicirte Handlungen vollziehen, aber, aus diesem Zustand zu sich gekommen, von allem Vorgefallenen nicht das Mindeste wissen". Verbrecherische Handlungen sind häufig.

Verf. berichtet über 2 Fälle aus seiner eigenen Erfahrung. Die Diagnose lässt sich nur per exclusionem stellen. Brodmann-Jena.

101. *Ganser*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Vortrag, gehalten in der Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen zu Halle 1897. — Arch. f. Psychiatr. XXX, S. 633, 1898.

Verf. berichtet über 4 Fälle eines ihm bisher unbekannt gebliebenen psychischen Symptomcomplexes, welche eine Anzahl gemeinsamer Züge aufweisen und daher, nach seiner Ansicht, als eine einheitliche Gruppe aufzufassen sein dürften.

Seine Beobachtungen betreffen 4 criminelle Individuen, welche aus der Untersuchungshaft in die Anstalt überführt worden waren und schon durch diesen Umstand, abgesehen von der Absonderlichkeit ihres psychischen Verhaltens, zunächst den Verdacht der Simulation erwecken mussten. Bezüglich der persönlichen Antecedentien sei vorausgeschickt, dass bei sämmtlichen Fällen die psychische Wirkung einer längeren Untersuchungshaft vorausging; ein Fall hatte viele wirthschaftliche Sorgen durchgemacht und war dadurch zum Verbrecher geworden, zwei andere hatten schwere Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit erlitten.

Klinisch boten die Kranken in ihrem äusseren Verhalten sämmtlich ein Krankheitsbild dar, das dem der acut hallucinatorisch Verwirrten am meisten ähnlich ist. Abweichend davon war ihre eigenartige Reactionsweise auf Anreden und ihre sprachliche Ausdrucksweise, welche die gröbsten Widersprüche bei scheinbar geordneter Perception und vorhandenem Sprachverständniss zu Tage förderte. Verf. schreibt: „Die auffälligste Erscheinung, welche sie darboten, bestand darin, dass sie Fragen allereinfachster Art, die ihnen vorgelegt wurden, nicht richtig zu beantworten vermochten, obwohl sie durch die Art ihrer Antworten kundgaben, dass sie den Sinn der Fragen ziemlich erfasst hatten." Die Kranken wussten weder ihre Namen noch ihr Alter anzugeben, über Ort und Zeit waren sie vollkommen unorientirt, verkannten die Umgebung, konnten nicht zählen und nicht rechnen, Fragen wurden vielfach überhört oder nur langsam und wie mit grosser Zerstreutheit beantwortet, aufgenommene Eindrücke sofort wieder vergessen. Ueber das Vorleben, die Familie, früher erworbene Kenntnisse wurden durchaus falsche, widersinnige Angaben gemacht.

Somatisch bestanden in allen Fällen hysterische Stigmata und zwar hyperalgetische und analgetische Erscheinungen.

Dieses Zustandsbild dauerte wenige Tage, dann trat plötzliche Klärung des Bewusstseins ein unter gleichzeitigem Verschwinden der Sensibilitätsstörungen. Das Verhalten war ein völlig geordnetes und unauffälliges, nur dass eine totale Erinnerungslücke für die ganze Krankheitsepisode zurückblieb, während die

Erinnerung für die frühere normale Zeit unverändert zurückkehrte. — Bei mehreren Kranken traten Recidive auf mit analogem psychischem Verhalten.

Verf. bezeichnet den wechselnden Bewusstseinszustand mit Erinnerungsdefecten als characteristisch für die acute hysterische Geistesstörung. Das Zusammentreffen mit somatischen Erscheinungen der Hysterie kennzeichne den Gesammtzustand geradezu als hysterischen Dämmerzustand. Brodmann-Jena.

102. *Binswanger*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Ganser). Casuistische Mittheilung. — Monatsschr. f. Psychatr. u. Neurol. 1898, III. Bd., pag. 175.

Anknüpfend an vorstehende Veröffentlichung Ganser's berichtet Verf. über eine ganz analoge Beobachtung aus der psychiatrischen Klinik zu Jena. Auch er bezeichnet die eigenartige paroxystisch auftretende psychische Störung als eine hysterische und rechnet sie den Dämmerzuständen zu.

Fall: 24jähriger Bautechniker, erblich nicht belastet, ohne jegliche krankhafte Antecedentien, als fleissiger, nüchterner, ernster Mann bekannt, macht nach einem mehrtägigen leichten Unwohlsein mit Kopfschmerzen, Nahrungsverweigerung und allgemeinem Krankheitsgefühl einen ganz unmotivirten Suicidversuch durch Strangulation.

Er wird im Bette liegend mit einer Schnur um den Hals aufgefunden und befindet sich in einer Art stuporösen Zustandes mit allgemeiner motorischer Hemmung; er reagirt kaum auf Anreden, ist nur für Augenblicke zu fixiren, vermag seinen Namen, Geburtsjahr etc. nicht anzugeben, ist örtlich und zeitlich völlig unorientirt, kennt die einfachsten Begriffe nicht, antwortet auf elementare Fragen langsam und abgerissen das unsinnigste und widerspruchsvollste Zeug.

Somatisch ist bei der Aufnahme ausser einer Aufhebung des Gaumenreflexes nichts Besonderes nachweisbar, erst nach 3 Tagen zeigt sich Hypalgesie am ganzen Körper und Analgesie an den Extremitäten.

Der Verlauf zeigt leichte Schwankungen in dem Bewusstseinszustande; bald etwas freier, sprachlich weniger gehemmt, giebt seinen Namen und Aufenthaltsort richtig an, dann wieder völlig unorientirt, ganz im Unklaren über sich und die einfachsten Dinge, ohne jede Erinnerung an seine Vergangenheit.

Am sechsten Tage plötzliche völlige Klärung des Bewusstseins mit absoluter Amnesie für die Zeit seiner Erkrankung. Die Erinnerung schneidet scharf mit dem Abend jenes Tages ab, an dem er seinen Strangulationsversuch gemacht haben muss. Patient weiss aber gar nichts davon, er kann auch keinen Grund dafür angeben. Alle Versuche, durch Suggestivfragen Erinnerungsbilder für das Vorgefallene zu wecken, sind erfolglos. Pat. weiss nur, dass er die Tage vorher in Folge seines Unwohlseins auf dem Zimmer zubrachte und meist zu Bett lag. Von der Strangulation weiss er nichts. Für die frühere Zeit dagegen besteht ganz intactes Erinnerungsvermögen.

Verf. erörtert noch die Frage, ob der Dämmerzustand vielleicht durch den Suicidversuch ausgelöst sein könnte; er verneint dieselbe jedoch und somit bleibt der Fall ätiologisch insofern unaufgeklärt, als sich überhaupt nicht die geringsten Anhaltspunkte für den Ausbruch der hysterischen Psychose nachweisen liessen.

Brodmann-Jena.

103. *Bohn*, Ein Fall von doppelten Bewusstsein. Inaug.-Diss. Breslau 1898. 54 Seiten.

Aus den umfangreichen theoretischen Auseinandersetzungen, welche Verf. dem casuistischen Beitrag vorausschickt, ist Positives nicht zu entnehmen. Er glaubt die pathologische Zweiheit des Seelenlebens in einem Individuum in 3 Grundsymptome:

1. die doppelte psychische Leistung (Doppelvorstellung, Doppelwahrnehmung und Doppelthätigkeit),

2. die Spaltung der Persönlichkeit in 2 verschiedene neben einander in Action tretende psychische Einheiten,

3. den Wechsel der Persönlichkeit, die sowohl als einmalige Unterbrechung der Persönlichkeit, wie als sog. alternirendes Bewusstsein zu Tage tritt. Ob Verf. mit dieser schematisirenden Sonderung der Wissenschaft einen besonderen Dienst geleistet hat, bleibt doch füglich zweifelhaft. Neues ist, wie gesagt, in seinen Ausführungen ebenso wenig enthalten.

Der Fall ist, kurz skizzirt, der folgende:

22jähriges Fräulein, von jeher chlorotisch, nervös, an Migräne leidend, hat seit dem Tode ihres an Paralyse verstorbenen Vaters, den sie bis in die letzten Krankheitsstadien pflegte, hypnagoge Visionen und Akoasmen, die sich im Laufe der Zeit zu Wachhallucinationen und zu deliriösen Zuständen steigern.

Es besteht dauernd depressive, melancholische Stimmung und Neigung zum Alleinsein; dieses führt zu pathologischer Träumerei, zum selbstständigen Auftreten gewisser Vorstellungsreihen und Erinnerungen und schliesslich zur Unterbrechung der Persönlichkeit mit Sejunction umschriebener Vorstellungsreihen.

Einmal simulirt Pat. eine sehr complicirte Liebesgeschichte mit einem in der Ferne weilenden Bräutigam und führt eine umfangreiche fingirte Correspondenz; sie corrigirt schliesslich diese Gedankengänge, in denen sie ganz aufgegangen war; ein anderes Mal veranstaltet sie Collecten unter erdichtetem Auftrag und wird wegen Schwindelei verhaftet, später ins Krankenhaus eingeliefert. Sie hat hier schwere hysterische Anfälle und hysterische Delirien, lebhafte Hallucinationen im Gebiete der Gesichts-, Gehörs- und Berührungsempfindung, keine Krankheitseinsicht Heilung nach Wochen. Hochgradige Gedächtnissdefecte.

Den Schluss der Arbeit bilden einige aus der Luft gegriffene, schwächliche Ausfälle gegen die Hypnose und deren ärztliche Anwendung.

Brodmann-Jena.

104. *P. Janet*, Hysterische, systematisirte Contractur bei einer Ekstatischen. — Münchener med. Wochenschr. 1897. pag. 856.

42 Jahre alte Patientin, neuropathische Mutter, litt in der Kindheit an nervösem Husten, seit ihrem 7. Jahre an hysterischem Erbrechen. Vor 3 Jahren (am Weihnachtsfeste) erkrankt sie mit heftigen nächtlichen Schmerzen in den unteren Extremitäten; allmählich entwickelt sich, nach oben bis zum Becken fortschreitend, eine starre Extensionscontractur beider Beine, dabei kann Patientin mit Sicherheit stehen, gehen und sogar Treppen steigen, sie hebt sich dabei aber nur auf den Fussspitzen, Sohlen und Absatz sind vollständig vom Boden abgehoben. Objectiver Befund negativ.

Ueber die Entstehung dieser systematisirten Contractur wird bekannt, dass

Patientin von Jugend auf exaltirte religiöse Gefühle hat, zuweilen in eine Art ekstatischen Dämmerzustandes verfällt, in Anbetung vor Gott versinkt und sich und die Umgebung dabei vergisst. In solchen Ekstasen fühlt sie sich zum Himmel emporgetragen, ihr Körper wird aufgehoben, sie berührt nur noch mit den Füssen den Boden und sie glaubt in die Luft zu entschweben. Nach einer mit ähnlichen religiösen Verzückungen verbundenen Andachtsübung am Weihnachtsabend waren die ersten Erscheinungen der Contractur aufgetreten.

Es handelt sich demnach um einen durch religiöse Ekstase hervorgerufenen monoideistischen Somnambulismus, als eine Art des hysterischen Anfalls, während dessen eine vorherrschende Vorstellung ohne Wechsel im Vordergrunde des Bewusstseins verharrt. Diese Vorstellung führt zu der entsprechenden motorischen Reaction, welche sich zu einer Dauercontractur, einer psychogenen (hysterischen) systematisirten Contractur, fixirt hat. Brodmann-Jena.

106. *v. Krafft-Ebing*, Ueber Ecmnesie. Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft pag. 193.

Unter Ecmnesie versteht man seit der ersten Publication von Blanc-Fontenille (1887) einen transitorischen psychischen Ausnahmezustand bei Hysterischen in Form einer periodischen Amnesie, welcher darin besteht, dass der Kranke in einen früheren Lebensabschnitt zurückversetzt erscheint, denselben nochmals mit augenscheinlicher Treue durchlebt und dann für die Zeit von der durchträumten Episode bis zur Gegenwart temporär amnestisch ist.

Die Dauer eines solchen Zustandes dürfte nicht über Stunden oder Tage betragen; wenn ganz protrahirte Anfälle auftreten, entstehen, nach Ansicht des Verfassers, „Uebergänge zur ‚double vie', insofern die Bewusstseinskreise zweier Bewusstseinszustände niemals sich schneiden und jeder derselben sein eigenes Gedächtniss und seinen eigenen Inhalt hat." Damit begreife sich die Amnesie für die Ausnahmezustände.

Spontan erscheine die Ecmnesie im Zusammenhang mit Hysteria gravis-Insulten, sowie äquivalenten hypnoiden, autohypnotischen oder auch provocirten hypnotischen u. dgl. Zuständen. Experimentell lasse sie sich durch hypnotische Suggestionen oder auch durch Reizung bestimmter Stellen der Körperoberfläche hervorrufen.

Die mitgetheilten Beobachtungen sind folgende:

1. Fall (Blanc-Fontenille).[1]) 32 Jahre altes Dienstmädchen, viel kränklich, nervös, hat nach heftiger Gemüthsbewegung mit 25 Jahren den ersten hysterischen Krampfanfall. Fortdauer der Anfälle, später seltener, statt dessen Schlafattaquen. Im Anschluss an die Anfälle Delirien, welche die Ereignisse der Gemüthsbewegung zum Inhalt haben und mit absoluter Erinnerungslosigkeit für alle Erlebnisse seit diesem Zeitpunkt verbunden sind. „Sobald man den deliranten Zustand durch Compression des linken Ovariums beseitigte, war die Kranke wieder richtig orientirt und die Continuität ihrer Erinnerung hergestellt." Auch nach Schlafattaquen wurden ganz analoge Zustände von délire ecmnesique, aber mit wandelbarem Inhalt und verschiedene Lebensepochen repräsentirend, beobachtet.

---

[1]) Étude sur une forme particulière de délire hystérique (Délire avec Ecmnésie). Bordeaux 1887. pag. 50.

Als besonders merkwürdig hebt Verf. hervor „die Treue der Reproduction der verschiedenen Lebensabschnitte, die die grösste schauspielerische Leistung übertreffende Natürlichkeit der Darstellung . . . die innere Uebereinstimmung und den Mangel jeglichen Widerspruchs in den Situationen gegenüber den verfänglichsten Kreuz- und Querfragen seitens der Aerzte". „Dies erstreckte sich soweit, dass Pat. hemianästhetisch nur in Episoden ihres Lebens war, wo dieses Symptom schon bestanden hatte, sonst nicht, und dass auch spasmo- und hypnogene Zonen nur dann zu finden waren, wenn solche in dem Lebensabschnitt der eben durchträumt wurde, bereits ausgebildet waren.

Verf. hält diese Reproductionstreue in der Reactivirung vergangener Lebensabschnitte für ganz aussergewöhnliche Gedächtnissleistungen und glaubt sie nur erklären zu können durch die Thatsache, „dass das in frühere Lebenszeiten spontan oder künstlich zurückversetzte Individuum in einem Ausnahmezustand III sich befindet, in welchem eine Modification seines Bewusstseins eingetreten ist, ein Unterbewusstsein, in welchem Gedächtnissbilder, die dem Oberbewusstsein nie mehr erreichbar sind, eventuell leicht zugänglich und reproducirbar werden." Wunderbar bleibe dabei nur, dass eventuell eine Auto- oder Fremdsuggestion, oder auch nur eine Associationsspur, die bei spontan oder künstlich geschaffenem III. Zustand ins Unterbewusstsein hinabreicht, ganze Reihen von Erinnerungen zu wecken vermöge.

2. Fall. 17jähriges Dienstmädchen, aus schwer neuropathischer Familie, mit 12 Jahren schwere Verbrennung durch Petroleumexplosion, 2 Tage nachher erster hysterischer Anfall; seit Erkrankung ihrer Grossmutter (Gemüthserschütterung) gehäufte Hysteria gravis-Anfälle, meist Lethargus mit einzelnen Convulsionen, seltener epileptoide Phase und grand mouvements. Postparoxysmales Delirium von mehreren Stunden, das sich um ein Erlebniss in ihrem 10. Jahre dreht und Amnesie hinterlässt.

Hypnose gelingt; nachher psychischer Ausnahmezustand mit scheinbarer Lucidität und freiem Associationsspiel innerhalb desselben. Pat. ist in das 10. Lebensjahr zurückversetzt, benimmt sich ganz entsprechend ihrer angenommenen Rolle, reproducirt mit allen Einzelheiten den betr. Lebensabschnitt; die Sprache, Schrift, Geberden, Kenntnisse, Personen etc. werden demselben durchaus angepasst.

„Die Erinnerung und Association war in der ihr erschlossenen Lebensphase und weiter rückwärts prompt und, wie es scheint, gesteigert. Für alles Reale bestand in diesem Zustand aufgehobene Apperception, oder es wurde illusorisch in die wahnhafte Situation einbezogen . . ." „Vollständig aus dem Bewusstsein ausgeschaltet waren alle Vorgänge des Lebens seit dem 10. Jahre."

Nach etwa 1 Stunde schläft Pat. ein und erwacht dann mit completer Amnesie zum normalen Bewusstsein. Verf. theilt mit, dass einerseits durch hypnotische Suggestion dieser psychische Ausnahmezustand künstlich erregt werden konnte und dass es andererseits möglich war, denselben durch Streichungen der Stirn in Hypnose und von da in den Wachzustand überzuführen.

Beseitigung der Anfälle gelang für längere Zeit durch Hypnose.

3. Fall. 19jähriger Commis, wird auf den Strassen herumdämmernd aufgegriffen, ist verstört, traurig, macht Selbstanklagen, kurz befindet sich in einem deliranten Dämmerzustand, der sich nach 6 Tagen plötzlich löst unter Amnesie.

Es stellt sich heraus, dass er in letzter Zeit viel Aerger und Ueberanstrengung gehabt und seines Dienstes entlassen worden war.

Zweimalige Wiederkehr eines ähnlichen Zustandes mit traumhaft deliriöser unrichtiger Reproduction eines thatsächlichen Erlebnisses. Die Vita ante acta wird rückwärts gut erinnert, während für die folgenden Ereignisse jegliche Erinnerung fehlt. Pat. benimmt sich dabei ganz anders wie in luciden Zeiten, ist gereizt, barsch, klagt über Kopfweh, wacht mit dunkeln Erinnerungsspuren an die Anfälle auf. — Ausserdem werden convulsive Hysterieanfälle beobachtet.

Auf die interessanten Ausführungen des Verf. über die Beziehungen dieser Zustände zu den hypnotischen Bewusstseinsveränderungen einzugehen, würde hier zu weit führen. Verf. sucht die Ecmnesie dadurch zu erklären, „dass in dem psychischen Ausnahmezustand, in welchem sie beobachtet wird, die associative Thätigkeit aus der in die Helligkeit des Traumbewusstseins eingestellten Lebensepisode schrankenlos retrograd möglich ist, während Associationen in die jenseits liegende Lebenszeit nicht zu Stande kommen können, diese deshalb verdunkelt, ecmnestisch bleibt". Warum dies der Fall ist, resp. nicht der Fall ist, sagt Verf. auch nicht. Brodmann-Jena.

108. *Fürstner*, Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. (Referat auf der Jahresversammlung deutscher Irrenärzte am 16. Sept. 1898.) — Arch. f. Psychiatrie XXXI. 3. 1890.

Unter den schwierigen Problemen, die dem praktischen Psychiater in foro entgegentreten können, gehört mit zu den schwierigsten die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer. Es ist ein anerkennenswerthes Verdienst des Verfassers, die dürftige Literatur auf diesem Gebiete um einen werthvollen Beitrag bereichert zu haben.

Verf. lässt in seiner Arbeit allenthalben einen scharf präcisirten Standpunkt, der vielleicht nicht allseitig Anklang finden dürfte, erkennen. Es mag daher zweckmässig erscheinen, die leitenden Gesichtspunkte aus dem übrigen Inhalte herauszuschälen und sie an die Spitze des Referates zu stellen, da sie auf jeden Einzelfall Anwendung finden müssen.

Verf. vertritt in erster Reihe den Standpunkt, dass der Psychiater bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit einer hysterischen Person in einem gegebenen Augenblicke sich nur von dem jeweiligen Bewusstseinszustande, d. h. dem Vorhandensein und dem Grade der Bewusstseinstrübung leiten lassen darf.

Zweitens hebt er hervor, dass wir unser Augenmerk in zweifelhaften Fällen immer auf gewisse somatische Störungen, denen für die Diagnose der Hysterie ein pathognomonischer Werth beizumessen ist, zu richten haben.

Drittens warnt er davor, allgemein giltige Kennzeichen aufzustellen, die bei der Beurtheilung aller Hysterischen massgebend sein sollen; individualisirende Behandlung des Einzelfalles thue hier mehr noth wie anderswo.

Viertens stellt Verf. — und darin dürfte er den schärfsten Widerspruch bei seinen Fachcollegen erfahren — unter Hinweis auf die eigenartigen Beziehungen der hysterischen Geistesanomalien zum heutigen Strafgesetz, das Postulat der geminderten Zurechnungsfähigkeit auf.

Im Einzelnen giebt Verf. zunächst einen Ueberblick über die Qualität der Delicte, die besonders häufig Anlass geben, die Zurechnungsfähigkeit der Hyste-

rischen zu prüfen. Er weist hin auf die interessante Differenz, welche die Epileptiker und Hysterischen vor dem Forum darbieten. Die Ersteren stellen bekanntlich ein Hauptcontingent von Vergehen gewaltthätiger Art, wie Körperverletzung, Brandstiftung etc., während bei den letzteren Eigenthumsvergehen characteristisch sind. Verf. selbst hat unter 26 Fällen von Hysterie, die eine forensische Bedeutung erlangten, 14 Mal Anklage wegen Diebstahls gefunden.

Die Psychosen, durch welche bei Hysterischen die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt resp. aufgehoben werden kann, unterscheidet Verf. in 2 Gruppen:

1. in transitorische Geistesstörungen, d. h. in solche, welche in Beziehung zu den Anfällen stehen;

2. in dauernde psychische Anomalien.

Was die ersteren (die transitorischen psychischen Störungen bei Hysterie) betrifft, so ist zunächst auf die grosse Variabilität der Anfälle selbst, sowohl hinsichtlich ihrer Intensität als Extensität als auch ihrer Häufigkeit hinzuweisen, sowie auf die enormen mit dem Anfall häufig parallel gehenden Schwankungen in dem Verhalten des Bewusstseins. Von dem schweren, durch hochgradige Bewusstseinstrübung oder völlige Bewusstlosigkeit ausgezeichneten, von der Epilepsie kaum zu trennenden Hysteria gravis-Anfalle bis zu den leichtesten, oft kaum wahrnehmbaren rudimentären Insulten (wenig hervortretende Aenderungen des äusseren Habitus, Farbenwechsel, vereinzelte mimische Bewegungen, auffallende sprachliche Reaction oder im Gegensatz dazu plötzliches Verstummen) sind zahllose Uebergangsformen mit ebenso verschiedenem Bewusstseinszustande möglich.

Diese mit dem Anfall direct zusammenhängenden Bewusstseinsanomalien, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können, lassen sich in 5 Gruppen eintheilen:

a) Psychische Prodromalerscheinungen des hysterischen Anfalls. Dieselben sind sehr selten und bestehen häufig in automatischen Handlungen, welche, wenn sie crimineller Art sind, zur Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit Anlass werden können. Maassgebend für den Gerichtsarzt ist dabei immer die Entscheidung der Frage, ob das Bewusstsein überhaupt schon getrübt war und in welchem Grade eine Entscheidung, die sich häufig nur nach dem vorhandenen Erinnerungsdefect richten kann. Verf. selbst ist der Ueberzeugung, dass eine totale Amnesie für die hysterische Prodrome nicht vorkomme, dass dagegen ein retrograder partieller Gedächtnissausfall nach einem hysterischen Anfalle möglich sei. Immerhin müsse man bei diesbezüglichen Angaben der Patienten, angesichts der unbestreitbaren Neigung zur Lüge, zur Confabulation, sehr vorsichtig sein.

b) Die postparoxysmellen psychischen Störungen bei Hysterie besitzen die grösste Bedeutung für den forensischen Psychiater. Sie bieten ebenfalls zahlreiche klinische Formen dar; in ihren schwersten Graden lassen sie sich kaum von dem grand mal intellectuel der Epileptiker unterscheiden. Es treten nicht nur Stimmungsanomalien, Sinnestäuschen und Störungen auf motorischen Gebieten auf, sondern pathologische Umgestaltungen des Bewusstseinsinhaltes mit Wahnideen und krankhaften Handlungen. In derartigen Fällen dürften wohl kaum Zweifel an der Unzurechnungsfähigkeit aufkommen. Schwieriger ist die Beurtheilung, wenn es sich um intercurrente Irreseinsformen handelt, wo lucidere Perioden mit Stadien tieferer Bewusstseinstrübung abwechseln. Im Allgemeinen wird auch hier der Satz Giltigkeit haben, „dass die nachfolgende Amnesie den

Gradmesser für die Stärke der Bewusstseinstrübung abgiebt", doch treten auch hier, besonders bei periodischem Verlauf der Geistesstörung, dem Begutachter oft unüberwindbare Schwierigkeiten entgegen. Verf. lässt für die lucideren Phasen einen totalen Erinnerungsdefect, wie er von den Kranken oft behauptet wird, nur dann als glaubhaft gelten, wenn jene intercurrent auftreten und von neuen Exacerbationen gefolgt sind.

c) Als weitere Form der transitorischen hysterischen Psychose ist der postparoxysmelle somnambule Zustand zu nennen. Die Frage, ob während desselben bestimmte Erinnerungsbilder mit analogen krankhaften Impulsen, welchen die gleichen strafbaren Handlungen entspringen, vorkommen, lässt Verf. noch offen.

d) Die Existenz einer sog. hysterischen Moria, als Analogon zu der epileptischen Moria, ist zweifelhaft. Verf. hat bei juvenilen Individuen nach leichten Anfällen Krankheitsbilder gesehen, die in einer unbegründeten kindisch heiteren Stimmung mit Rededrang (Verbigeration) und motorischer Unruhe bestanden und vielleicht hierher zu rechnen wären.

e) Noch strittiger ist die Frage nach dem Vorkommen hysterischer Aequivalente, sog. Dämmerzustände. Jedenfalls wären dieselben nach Ansicht des Verf. symptomatologisch von epileptischen Aequivalenten nicht zu unterscheiden, und man hätte nach eventuellen somatischen Begleiterscheinungen der Hysterie zu fahnden.

Als zweite Hauptgruppe der hysterischen Psychosen werden vom Verf. jene unabhängig von Anfällen und dauernd bestehenden Anomalien des Geisteslebens zusammengefasst, die man auch kurzweg als hysterisches Temperament bezeichnet und die in einem mehr oder weniger starken ethischen Defect, der Neigung zur Unwahrheit, einer gereizten, boshaften, oft raschem Wechsel unterworfenen Stimmung bestehen, vermöge welcher die Kranken vielfach mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen. Die besondere Schwierigkeit in der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit solcher Kranken liegt darin, dass der psychische Status bei denselben oft in der schroffsten Weise wechselt und dass demnach aus ihren eigenen Angaben überhaupt gar keine Anhaltepunkte zu gewinnen sind. Die Lust zu fabuliren wird sie auch in foro zu falschen Aussagen verleiten.

Die Ansicht, dass es sich dabei immer um unbewusste Lügen handelt (Vibert), theilt Verf. nicht, er giebt aber zu, dass die Sucht zum Lügen ein auf krankhafter Basis entstandenes Symptom sei, das häufig durch einen — nicht immer pathologischen — ethischen Defect noch gesteigert werde.

Die praktischen Consequenzen, die Verf. aus diesen Deductionen gezogen hat, lassen sich dahin zusammenfassen:

Erstlich: es reicht die Feststellung von hysterischen Anfällen allein nicht aus, einen Angeklagten zu exculpiren. Verf. möchte das Bestehen von Insulten nicht einmal im Sinne mildernder Umstände verwerthen.

Zweitens: bei den zu den Anfällen in Beziehung stehenden Geistesstörungen ist der Grad der Bewusstseinstrübung ausschlaggebend für die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit.

Drittens: bei der hysterischen Characterveränderung wird der stricte Nachweis, dass zur Zeit der That eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des Gesetzes vorlag, meist nicht gelingen, obwohl man die Ueberzeugung haben kann, dass bei der Ausführung der strafbaren Handlung krankhafte Momente mitgewirkt haben. Brodmann-Jena.

109. *Wollenberg*, Die forensische Beurtheilung der Krampfkranken, insbesondere der Hysterischen (Vortrag im ärztl. Verein Hamburg 29. Nov. 1898). Ref. der Münch. med. Wochenschr. 1898 pag. 1603.

Die geistigen Störungen, welche bei Krampfkranken vorkommen, sind zweckmässig in transitorische und habituelle zu scheiden.

Als hysterische transitorische Irreseinsformen kommen hauptsächlich in Betracht a) die so oft mit dem Krampfanfall verbundenen Delirien, b) „die nicht selten eine schwere Hysterie einleitenden hallucinatorischen Erregungszustände", c) die kurzdauernden traumartigen Bewusstseinsstörungen; letztere bieten bei der Hysterie wie bei der Epilepsie der forensischen Beurtheilung oft ganz besondere Schwierigkeiten. Bei Hysterischen können, nach den eigenen Erfahrungen des Redners, die in solchen Zuständen auftauchenden Vorstellungen nach Art der posthypnotischen Suggestion auf die Handlungen der betreffenden Individuen auch nach Rückkehr des normalen Bewusstseins einen bestimmenden Einfluss gewinnen und Anlass zu strafbaren Handlungen (falsche Anschuldigung, sogar Selbstanklagen etc.) werden.

Als habituelle psychische Störungen der Krampfkranken sind bei den Epileptikern zu nennen jene „unsocialen und gefährlichen Eigenschaften, die den sog. epileptischen Character ausmachen".

Einen „hysterischen Character" als Analogon zu dem epileptischen giebt es nicht. Characterveränderungen bei Hysterischen beruhen, wo solche vorhanden sind, auf der gleichzeitig bestehenden allgemeinen Degeneration als Ausfluss einer psychopathischen Belastung. Dagegen entspringen aus der hysterischen Disposition selbst heraus krankhafte Abweichungen des Geisteslebens, wie das „Zurücktreten des kalt abwägenden Verstandes (Löwenfeld), die Lebhaftigkeit des Gefühlslebens und der Phantasie, die erleichterte Entäusserung der Affecte und die sich daraus ergebende Neigung zu impulsiven, triebartigen Handlungen", welche bei der Beurtheilung der habituellen Zurechnungsfähigkeit dieser Personen sehr in Rechnung gebracht werden müssen. Die mangelnde Reproductionstreue der Hysterischen in Folge von Erinnerungsfälschungen, Phantasieproducten, Träumereien und Trugwahrnehmungen ist bekannt.

Hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer vertritt Redner (im Gegensatz zu Fürstner) den Standpunkt, dass das Bestehen schwerer hysterischer Störungen fast ausnahmslos die Befürwortung einer milderen Beurtheilung rechtfertige. Auch dann, wenn zur Zeit der Begehung der Strafthat sich noch keine manifesten Krankheitszeichen darboten, vielmehr erst, gewissermaassen als pathologische Reaction auf die Gemüthsbewegungen des Strafverfahrens, nachträglich die Hysterie offenbar werde, müsse man eine schon vorher bestehende krankhafte Anlage supponiren, welche eine dauernde Quelle strafbarer Handlungen werden könne. Man dürfe dann in der Mehrzahl der Fälle die Zurechnungsfähigkeit auch schon für eine weiter zurückliegende Epoche ausschliessen oder wenigstens das Bestehen begründeter Zweifel hervorheben.

Hysterische, welche von jeher Anzeichen einer hereditären psychopathischen Belastung erkennen liessen, sind nach Ansicht Wollenberg's in allen Fällen auch retrospectiv zu exculpiren. Brodmann-Jena.

110. *Vigouroux*, Obsession et impulsion pyromaniaques chez une dégénérée hystérique. Annal. med. psych. 1897, V. B. 238—247.

Die Frage, ob es unwiderstehliche Triebe (impulsions irrésistibels) bei Hysterischen giebt, ist noch unentschieden; die einen nehmen die Existenz rein hysterischer Triebhandlungen an (Ritti und Pitres), die andern setzen dieselben, wenn sie neben Hysterie bestehen, auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychischen Degeneration (Colin).

Verf. theilt folgenden Fall mit:

A. G., 19jähriges Dienstmädchen, erblich belastet, von Kindheit auf bizarrer Character, zu Lügenhaftigkeit und Coquetterie geneigt, zeigte vom 17. Jahre ab die ersten auf Hysterie bezüglichen Erscheinungen (Globus, Muskelschwäche und linksseitigen Mammarschmerz). Sie begeht mit dem 19. Jahre ohne äussere Veranlassung an 3 aufeinander folgenden Tagen in der Behausung ihrer Herrschaft Brandstiftung. Sie weiss zunächst allen Verdacht von sich abzulenken, macht sogar selbst Feuerlärm und hilft jedesmal als Erste bei den Löscharbeiten. Zum Geständniss gebracht, verwickelt sie sich bezüglich der Motivirung ihrer That in offenkundige und unlösbare Widersprüche, welche das Gericht veranlassten, eine Untersuchung des Geisteszustandes der Angeklagten anzuordnen.

Das ärztliche Gutachten erkannte auf Hysterie und beschränkte Verantwortlichkeit, mit der Begründung, dass die G. „im Hinblick auf die Neurose, von der sie befallen sei, sich von der Bedenklichkeit ihrer Acte keine Rechenschaft geben konnte und dass bei einer Hysterischen Einflüsse, welche den normalen Geist gar nicht berührten, zu Gesetzesübertretungen und Verbrechen hintreiben können".

Aus der Untersuchung der Kranken sind folgende Momente hervorzuheben. G. ist körperlich gut entwickelt und von gesunder Beschaffenheit; sie bietet eine vollständige linksseitige Hemianästhesie der Haut und Schleimhäute für alle Qualitäten (Berührung, Druck, Schmerz, Temperatur, faradische Ströme, Geschmack, Geruch und Gehör) dar; das linke Gesichtsfeld ist concentrisch eingeengt, ohne Dyschromatopsie zu zeigen, der Muskelsinn an der linken Körperhälfte aufgehoben. Ueber der linken Mamma besteht eine hyperästhetische Zone. Der Pharynxreflex ist erhalten. Somnambulismus wurde nicht beobachtet.

Ueber die Motive ihrer Strafthat befragt, schützt die Kranke bald Rache wegen roher Behandlung vor, bald will sie von Feinden ihrer Dienstherrschaft aufgestachelt worden sein, bald behauptet sie, sie habe ihren Geliebten durch den Brandschaden Arbeitsgelegenheit verschaffen wollen, dann wieder bezichtet sie ihren Geliebten als Complicen; sie beschuldigt ferner eine Reihe von Personen der Mitthäterschaft, erkennt heute Aussagen, die sie gestern unter Eid abgegeben, als falsch an, kurz sie giebt in ihrem ganzen Verhalten einen Mangel an zugkräftigen Motiven kund, sie verräth, dass sie diesen Mangel selbst fühlt und durch neue, offenbar erdichtete und unwahre Erklärungsversuche zu verdecken sucht. Erst 6 Monate nach geschehener That gesteht sie den Anstaltsärzten, dass sie schon seit 2 Jahren dauernd an dem krankhaften Triebe leide, Feuer anlegen zu müssen und dass sie von diesem Triebe manchmal, besonders in der Einsamkeit mit solcher Heftigkeit erfasst werde, dass sie demselben nur durch Flucht in Gesellschaft entrinnen könne. Sie behauptet, die Brandstiftung unter dem Zwange eines solchen Triebes begangen zu haben, sie hält den Trieb jedoch selbst nicht für eine ausreichende Erklärung für die Begehung

der That. Als körperliche Begleiterscheinungen der zwangsartigen Idee nennt sie Herzklopfen, Ohrensausen und Eingenommensein des Kopfes.

Verf. erörtert die Frage, in welchem Verhältniss diese criminelle That resp. die derselben zu Grunde liegenden impulsiven Handlungen zur Hysterie stehen und er meint, dass die der Hysterie eigenthümlichen Störungen der Willensthätigkeit sehr wohl eine Verminderung der Widerstandskraft gegen die krankhaften Triebe (gesteigerte Suggestibilität) bedingen konnten. Andererseits hebt er hervor, dass die Hysterie nur auf dem Boden einer erblichen Entartung erwachsen sei und dass die hier vorliegenden Zwangsgedanken und Triebhandlungen (obsessions et impulsions) nur der Ausdruck einer hereditären Degeneration seien. Das gehe schon aus der Art der krankhaften Triebe hervor, welche bei Degenerirten dauernd vorhanden seien, immer dieselbe Form beibehalten und bei einer bestimmten Gelegenheit zur That führen, während die hysterischen Impulsionen sehr variabel seien und rein zufällig als Ausdruck einer fixen Idee auftreten.

Brodmann-Jena.

Mittheilung.

In seinem neurologischen Institut (Berlin W. Magdeburgerstr. 16) wird Dr. O. Vogt am 26. IX. 99 zwei vierwöchentliche Aerztecurse beginnen:

1. Allgemeine Psychotherapie mit normalpsychologischer Einleitung.
2. Hirnanatomischer Demonstrationscurs.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die körperlichen und psychischen Functionen.

Vortrag

gehalten in der psychologischen Gesellschaft zu München am 18. Mai 1899

von

Dr. **Franz Carl Müller**, Nervenarzt in München.

Das Thema, welches ich heute vor Ihnen zu behandeln die Absicht habe, liegt etwas abseits von den Fragen, die wir sonst in unserer Gesellschaft erörtern. Sie werden wenig Psychologisches finden, ich hoffe aber, dass die spärlichen Andeutungen, die ich ihnen geben kann, Ausblicke gestatten, von denen aus später auch für unsere Specialwissenschaft reife Früchte erhofft werden können. —

Die Lehre von den Einwirkungen des Lichtes auf den thierischen Organismus ist zwar eine alte, aber sie hat in jüngster Zeit grosse Fortschritte gemacht und bedeutsame Forschungsresultate aufzuweisen, besonders der Amerikaner Kellogg wirkte in dieser Hinsicht bahnbrechend.

Wie es aber oft zu gehen pflegt, haben sich Laien verfrüht der Sache angenommen, und so wurde einerseits das Lichtheilverfahren bei den Fachleuten discreditirt, andererseits von Sachverständigen auf eine Bahn gedrängt, die für die Folge nichts Gutes versprechen lässt. Wir wollen sehen, was bisher an fixirten Ergebnissen zu finden ist, und ich hoffe, Sie über den derzeitigen Stand der Angelegenheit genügend informiren zu können. Vorher aber muss ich einige physikalische Erörterungen anstellen, die Manchem wohl etwas weitschweifig erscheinen werden, aber dennoch nothwendig sind. — — —

Alles Lebendige, aber auch das scheinbar Todte in der Natur bewegt sich, denn wo Stoff ist, ist Kraft und Kraft ist ohne Bewegung

nicht denkbar. Nach Virchow ist das Leben gegenüber den allgemeinen Bewegungsvorgängen in der Natur zwar etwas Besonderes, aber es bildet doch keinen diametralen Gegensatz zu denselben, sondern nur eine besondere Art der Bewegung, welche, von der grossen Constante der allgemeinen Bewegung abgelöst, neben derselben und in steter Beziehung zu ihr abläuft. — Es ist bei der strahlenden Wärme, beim Licht und bei der Electricität nachgewiesen, dass sich diese Kräfte in Wellenbewegungen äussern. In ihren Eigenschaften sind die Wellen sehr verschieden: während das Licht sehr kleine Wellen hat (die Röntgen-Strahlen vermuthlich die kleinsten), sind die Wellen der ausstrahlenden Electricität nach Untersuchungen von Heinrich Hertz theilweise meterlang.

Die Schnelligkeit der Lichtwellen ist kaum fassbar. Vernon Brys photographirte fliegende Geschosse im 8-millionsten Theil einer Secunde; in dieser Zeit legte die Kugel einen Weg von $^1/_{200}$ Millimeter zurück. Noch empfindlicher wie die photographische Platte ist die Netzhaut unseres Auges.

Welche Kräfte durch solche Lichteinwirkungen ausgelöst werden können, zeigt ein von Gautier und Helier unternommener Versuch: Wasserstoff und Chlor zu gleichen Theilen gemischt bleibt im Dunkeln monatelang reactionslos — ein einziger Lichtstrahl genügt, um unter Explosion Chlor-Knallgas zu erzeugen. — Jede Hausfrau weiss, dass das Licht die organischen Farben bleicht, aber auch die anorganischen Farben, selbst Edelsteine, wie Smaragd, Chrysopras, bleichen unter dem kalten, von allen Wärmestrahlen befreiten Licht. — Haben wir nun die chemischen Wirkungen des Lichtes kurz berührt, so kommen wir auf den physikalischen Einfluss desselben: Ich möchte daran erinnern, dass Crystallisationsvorgänge im Lichte leichter vor sich gehen als im Dunkeln, und wenn man eine Flasche in ein Gefäss mit heissem Wasser hineinstellt, so beschlägt sich hauptsächlich die dem Lichte zugekehrte Seite.

Die Frage, was Licht eigentlich ist, wird durch zwei Hypothesen beantwortet: Nach Huyghens ist das Weltall von einem ausserordentlich feinen, elastischen, Alles durchdringenden, gewichtslosen Stoffe, dem Licht-Aether, erfüllt, dessen wellenartige Bewegung wir als Licht empfinden. Nach Newton entströmt dem leuchtenden Körper ein feiner Stoff, der mit ungeheuerer Geschwindigkeit in die Umgebung hinausgeschleudert wird.

Die Lichtwellen legen, ohne dass die Wellenlänge irgend welche Unterschiede machte, in der Secunde einen Weg von 42000 geographischen Meilen zurück. Wenn das Licht durch einen schmalen Spalt auf ein Prisma fällt, so wird es in ein breites Farbenband — das sogenannte Spectrum — aufgelöst, das einen kleineren sichtbaren und einen grösseren, an beiden Endpunkten vorhandenen unsichtbaren Theil enthält. Am meisten in der ursprünglichen Bahn des weissen Lichtes verbleiben die blauen und violetten Strahlen; mehr gebrochen sind die ultravioletten Strahlen, die wahrscheinlich von einzelnen Thieren, (Ameisen), aber von den Menschen nicht gesehen werden. Bei den violetten und ultravioletten Strahlen ist die Wärmeentwickelung sehr gering, aber die chemische Wirkung sehr gross, weshalb man dieselben auch chemische Lichtstrahlen nennt. Die rothen und infrarothen Strahlen zeigen starke Wärmeentwickelung und geringe chemische Potenz. — Uebrigens neigt man in der Physik neuerdings der Anschauung zu, dass es nur Eine Energie des Lichtäthers giebt, indem jeder Strahl als Wärme-, als Licht- oder als chemischer Strahl wirken könne, je nach den Eigenschaften des lichtabsorbirenden Körpers.

Die Wellenlänge der violetten Lichtstrahlen ist geringer als die der rothen; während das Roth in der Secunde 420 Billionen Schwingungen macht, hat das äusserste Violett 790 Billionen. Wie Wärme und Electricität, so kann auch Licht aufgestapelt werden, auf welcher Thatsache die Erscheinung der Phosphorescenz beruht. Von Fluorescenz sprechen wir, wenn mit dem Aufhören des Lichtreizes die Wirkung sofort verschwindet; auch die dunkeln Spectrumstrahlen können gewisse Körper leuchtend machen — wir heissen diese Erscheinung Calescenz. —

Nach diesen wohlbekannten Auseinandersetzungen kommen wir auf den psychischen Einfluss des Lichtes. Vergegenwärtigen Sie sich unbefangen die Stimmung und Arbeitsfreudigkeit des Menschen an trüben und an sonnendurchflutheten Tagen! Welch' gewaltiger Unterschied! Dort starre, todtenähnliche Ruhe, hier frisch pulsirendes Leben! Jeder Gesunde hat ein grosses ausgesprochenes Lichtbedürfniss. Wer aus dem Lichte der Grossstädte heraus in die finsteren Gassen kleiner Orte verbannt wird, der fühlt sich beklommen. Jedes unserer Feste wird instinctiv durch Lichtwirkungen verschönert oder überhaupt möglich gemacht; jedes lebende Wesen drängt sich zum Lichte.

Auch in der Religion sehen wir diesen Drang des Menschen zur Sonne. Bei den Griechen wurde Helios verehrt, bei den Römern

pflegten die vestalischen Jungfrauen das heilige Feuer, bei den Germanen war Baldur, der Lichtgott, einer der beliebtesten Götter. Millionen von Menschen beten die Sonne als die Spenderin von Licht, Wärme und Leben an. Menschen, die nach lange dauernder Dunkelheit plötzlich dem vollen Sonnenlichte ausgesetzt werden, erfahren eine starke seelische und körperliche Beeinflussung, wie es andererseits lichtarme Individuen giebt, die nur wenige Minuten lang helles Licht vertragen können. Alle geistesfrischen und körperlich gesunden Menschen lieben das Licht; interessant ist eine Erzählung über Lombroso, der bei seinen Arbeiten der Sonne von Zimmer zu Zimmer folgt und auf diese Weise ein wandelndes Arbeitszimmer hat. Am Besten soll er im vollen Sonnenschein bei weitgeöffneten Fenstern arbeiten können.

Auch in der Thierwelt ist das Lichtbedürfniss deutlich ausgesprochen. Die Insecten fliegen ins Licht, die Vögel rennen sich an den Fenstern der Leuchtthürme die Köpfe ein, Fische werden vom Lichte geradezu hypnotisirt.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Psyche des Menschen giebt eine amerikanische Statistik interessante Aufschlüsse, indem man nachweisen konnte, dass an trüben Tagen um 10 % weniger Arbeit geleistet wird als an sonnigen. In den lichtarmen Monaten sind Selbstmorde und Verbrechen häufiger wie im Sommer; dabei ist aber nicht zu vergessen, dass in den sonnigen Monaten die Lebensbedingungen leichter erfüllt werden als im Winter.

Auch in der Völkerpsychologie spielt das Licht eine Rolle: Im sonnigen Süden entwickelt sich eine andere Musik, eine andere Malerei als im trüben Norden. Dort lachender Himmel und lachende Lebenslust in sorglosen Gemüthern, hier trübe Wochen und Monate, ernste, schwermüthige Lebensauffassung und Neigung zum Grübeln und Philosophiren; dort rascher Entschluss und geringe Arbeitslust, hier ernste, auf Wochen hinaus vorbereitete Arbeit. —

Nicht uninteressant ist die Abneigung einzelner Thierrassen gegen gewisse Farben: wir erinnern an die Wuth der Stiere und Truthähne beim Vorhalten rother Tücher.

Dass der Mond auf den Menschen wirkt, ist bekannt: während er einzelne Individuen beruhigt, erregt er das Nervensystem anderer und erzeugt einen somnambulen Zustand, dem man den Namen Lunatismus gegeben hat. Es wäre noch an die Thatsache zu erinnern, dass mitunter zwischen den einzelnen Sinnen directe Beziehungen bestehen. So berichtet Parville von einem Studenten, der bei hohen Tönen

helle und bei tiefen Tönen dunkle Farben sah. Liszt und Bülow hatten ein Farbengehör und endlich giebt es nach den Untersuchungen von Everson sogar einen Farbengeschmack. Ueber alle diese Verhältnisse wurde in unserer Gesellschaft gelegentlich des Vortrages über audition colorée schon eingehend discutirt.

Was den Einfluss des Lichtes auf die Pflanzen betrifft, so brauchen wir nur den Namen v. Sachs zu nennen, um die epochemachende Entdeckung dieses Forschers auf dem Gebiete des Heliotropismus ins Gedächtniss zurückzurufen. — Bei einer der lichtbedürftigsten Pflanzen, Phycomyces niteus, genügt die Verdunkelung von einer Stunde, um eine deutliche Wachsthumshemmung zu erzeugen. Die gelben Strahlen sind von hoher Bedeutung für die Thätigkeit des Chlorophylls, welches im Dunkeln nicht entwickelt wird, wodurch die Pflanze eine ihrer Hauptaufgaben im Haushalte der Natur nicht erfüllen kann; man spricht in diesem Falle von etiolirten Pflanzen; die Pflanze athmet Sauerstoff aus und Kohlensäure ein. Das Thier verbraucht Sauerstoff und producirt Kohlensäure. Eines ist ohne das andere nicht lebensfähig. Die Kohlensäure der atmosphärischen Luft wird aber für die Pflanze erst durch das Licht zur Nahrung; ohne Licht müsste trotz vorhandener Kohlensäure die Pflanze verhungern, ohne Licht würden die Kräfte nicht frei, welche in den chlorophyllhaltigen Zellen die Abtrennung des Sauerstoffes von der Kohlensäure besorgen und damit die Umwandlung des Kohlenstoffes in organische Substanz.

Interessant ist auch ein Versuch von Clayton, nach dem Bohnen, die bei matter Beleuchtung wuchsen, in der 4. Generation unfruchtbar waren.

Die Wirksamkeit der verschiedenen Farben ist durch zahlreiche Versuche bestätigt: gleich grosse Exemplare der Mimosa pudica wuchsen in derselben Zeit unter rothem Licht 42 cm, unter grünem 15 cm, unter blauem gar nicht. Aehnlich wie das Tageslicht wirkt das electrische Licht, mit dessen Hülfe man es erreichen kann, dass eine Pflanze während der 24 Stunden des Tages keine Ruhezeit hat. Es würde zu weit führen, auf diese interessanten Forschungen näher einzugehen.

In der Thierwelt reagiren schon die niedersten Organismen auf das Licht. Fliegeneier, Larven entwickeln sich am besten unter blauem, am schlechtesten unter grünem Lichte. Verstümmelte Glieder wachsen bei den Amphibien im Lichte rascher nach wie im Dunkeln. Nach den Untersuchungen von J. Loeb sind auch die Thiere heliotropisch wie die Pflanzen und zwar positiv und negativ. Hierher gehören auch

die Assimilationsversuche. Im Dunkeln gehaltene Hunde schieden um 20% weniger Kohlensäure aus als solche, die dem Lichte ausgesetzt waren. Wenn weisses Licht ein Thier in einer Zeiteinheit veranlasst, 100 Theile Kohlensäure zu produciren, bringt blaues 122 Theile, grünes 128, gelbes 175, rothes 94, violettes 87. Dass bei dieser Stoffwechseländerung nicht nur die Augen, sondern auch die Haut betheiligt ist, zeigt der Umstand, dass die Herausnahme der Augen, ja selbst des Gehirns an den Resultaten wenig änderte.

Diese festgestellte Thatsache veranlasste Koranyi zu der Hypothese, dass durch das Licht Muskelreflexe ausgelöst werden, durch welche die Zersetzungsvorgänge erhöht werden. Anzufügen wäre noch eine Entdeckung Graffenberger's, wonach das Hämoglobin im Dunkeln abnimmt.

Wohl am meisten studirt ist der Einfluss des Lichtes auf die Bacterien. Duclaux, welcher zuerst mit Reinculturen arbeitete, wies nach, dass das Licht zuerst die Bacterien in ihrem Wachsthum hemmt und später tödtet. Er bezeichnete in Folge dessen das Licht als das beste bactericide Mittel, das wir kennen. Ohne auf die grosse Literatur auf diesem Gebiete näher einzugehen, möchten wir nur die Versuche Dieudonné's streifen. Directes Sonnenlicht tödtet den Micrococcus prodigiosus nach spätestens $2^1/_2$ Stunden, zerstreutes Licht erst nach 6 Stunden, electrisches Licht in einer Stärke von 900 Normalkerzen tödtete nach 9 Stunden, Glühlicht nach 11 Stunden. Was die Farben anbetrifft, so stellte sich heraus, dass die rothen und gelben Strahlen des Spectrums den Bacterien unschädlich sind, die grünen leicht entwickelungshemmend, die blauen, violetten und ultravioletten rasch tödtend.

Buchner ging einen Schritt weiter und führte die sogenannte Selbstreinigung der Flüsse auf die Mithülfe des Lichtes zurück, wobei er zu dem Resultate kam, die Betheiligung des Sauerstoffes bei diesen Vorgängen ganz zu leugnen und den Werth der Wärmestrahlen, die von den Wasserschichten absorbirt werden, als gering zu bezeichnen. Es ist nur ein Schritt, von diesen Beobachtungen ausgehend den Einfluss des Lichtes auf inficirte Thiere zu studiren. Mäuse, die mit Milzbrandculturen geimpft waren, wurden zum Theil im Dunkeln gehalten, zum Theil in der Beleuchtung durch eine Glühlampe von 16 Normalkerzen. Die ersteren gingen nach drei Tagen zu Grunde und hatten zahlreiche Milzbrandbacillen im Blute; als man die anderen nach 10 Tagen tödtete, fanden sich im Blute nur Involutionsformen der Bacillen und an der Impfstelle nur örtliche Veränderungen. Wenn

wir mit diesem Resultate die Wirkung unserer Antiseptica auf die virulenten Microorganismen vergleichen, so fällt die Entscheidung ohne Weiteres zu Gunsten des Lichtes aus. Die Sporen der Tetanusbacillen sind nach 48stündiger Einwirkung von 5procentiger Carbolsäure noch nicht vernichtet. 10procentige Schwefelsäure war nach 24 Stunden wirkungslos. Es ergaben Tetanussporen noch Culturen, nachdem sie in 4procentiger Borsäurelösung 190 Stunden gelegen hatten, in 5procentiger Salicylsäurelösung 48 Stunden, in Jodoformpulver 69 Stunden, in absolutem Alcohol 150 Stunden, in Aether 139 Stunden, in 5procentiger Eisenvitriollösung 120 Stunden. Sublimat tödtet in einer Lösung von 1 : 1000 erst nach zwei Stunden.

Es ist nicht unangebracht, an dieser Stelle einige Worte Raum's zu citiren. Er sagt: „um so mehr bedarf die Frage nach dem Einfluss des Lichtes auf die pathogenen Bacterien noch einer weiteren Bearbeitung, als sie befähigt ist, sowohl unsere hygienischen Maassnahmen als auch unser therapeutisches Thun zu modificiren." Schon 1829 sagte Sertürmer: „unsere Wohnungen und Hospitäler werden einst bestimmt wie Treibhäuser eingerichtet werden, damit das Licht, selbst des Mondes und der Sterne, ungehindert zutreten kann." — v. Voit äussert sich in folgender klarer Weise: „Unzweifelhaft ist im hellen Sonnenlicht und an heiteren Tagen mit der ganzen Stimmung auch die Zersetzung im Körper eine andere als bei trübem Himmel. Die Erregungen der Sinnesnerven sind es, welche auf den Stoffwechsel einwirken, sei es, dass sie direct das Nervensystem erregen oder dass sie durch Reflexübertragung auf die Muskeln einwirken, wodurch in letzteren die Zersetzung zunimmt. Dabei braucht es nicht immer zu wirklichen Muskelbewegungen zu kommen, welche allerdings bei stärkeren Erregungen der Sinnesnerven zweifellos hervortreten und meist die Ursachen des erhöhten Gaswechsels sind."

Die Empfindlichkeit des menschlichen Auges ist am grössten für Strahlen mittlerer Brechbarkeit, sie nimmt gegen das rothe Ende des Spectrums eher ab als gegen das blaue. Electrisches Licht steigert die Sehschärfe, Gaslicht vermindert dieselbe. Auch bei geschlossenen Augenlidern haben wir noch Farbenempfindungen; die meisten Menschen können roth und blau noch unterscheiden. Die Lichtempfindung Hypnotisirter ist nach der Angabe Eulenburg's reducirt; interessant ist eine Mittheilung von Harless, dass an menschlichen Leichen die Pupille noch 30 Stunden nach dem Tode reagiren kann — eine Beobachtung, die von den Augenärzten als falsch bezeichnet wird. Platen

konnte nachweisen, dass die Sauerstoffaufnahme im Lichte steigt; die Athmung wird im Dunkeln oberflächlicher und schneller — ein Individuum, das im gelben Licht in der Minute 19 Mal geathmet hatte, athmete im grünen 17 Mal, im rothen nur 15 Mal.

Es wird behauptet, dass die Haarerzeugung im Lichte grösser sei als im Dunkeln. Wie das Licht auf die unbedeckte Haut wirkt, wissen wir aus der alltäglichen Erfahrung. Dass dabei nicht die Sonnenwärme allein maassgebend ist, zeigt der Umstand, dass auch bei kalter Witterung Leute, die zu vorübergehenden Waffenübungen einberufen sind, in kurzer Zeit eine gebräunte Gesichtsfarbe bekommen. Wie das Sonnenlicht, so wirkt auch das electrische Licht, das bei kurzer Dauer eine einfache Bräunung, bei längerer den sogenannten electrischen Sonnenstich erzeugt. Arbeiter in Schmiedewerken, in welchen der electrische Strom zum Zusammenschweissen der Metalle benutzt wird, werden stundenlang nach der Einwirkung des electrischen Lichtes von heftigen Schmerzen in der Haut heimgesucht. Dass dabei die Wärme eine geringe Rolle spielt, beweist die Thatsache, dass die Giesser, die sich höheren Temperaturen aussetzen müssen, an dieser Affection nicht erkranken und dass die Wärmeentwickelung beim Schweissverfahren gering ist.

Auch den sogenannten Sonnenstich (Insolation) halten viele Autoren für eine reine Lichtwirkung und unterstützen diese Annahme durch die Thatsache, dass der Gletscherbrand auch bei Temperaturen unter dem Gefrierpunkte auftritt. Nach den Untersuchungen von Unna hat die Haut in dem Pigment ein Schutzmittel gegen die Sonnenstrahlen. Folgerichtig nimmt die Intensität der Hautfarbe vom Aequator gegen die Pole ab. Ob diese Anschauung nicht das post hoc mit dem propter hoc verwechselt? Dass aber das Pigment schützt, das beweist uns ein Versuch von Bowles. Er bestrich sich vor einer grösseren Bergpartie einzelne Theile des Gesichts mit brauner Farbe und zwar mit dem Erfolge, dass das Sonneneczem überall dort fehlte, wo er gefärbt und ausgesprochen vorhanden war, wo er dies unterlassen hatte. Dass die Wirkungen des Lichtes sich nicht auf die obersten Schichten der Haut beschränken, sondern tiefer gehen, beweist nachstehendes Experiment: wenn man Chlorsilber, das in kleine Glasröhrchen eingeschmolzen ist, mit Hülfe eines Troicarts Thieren unter die Haut bringt, so schwärzt sich dasselbe bei denjenigen Thieren, die dem Lichte ausgesetzt werden, und bleibt bei den im Dunkeln gehal-

tenen unverändert. Diese Thatsache wurde durch eine Nachprüfung Uibeleisen's bestätigt.

Noch wäre eine Reihe von Versuchen anzuführen, welche die Bedeutung des Lichtes beweisen. Winslow fand, dass das Wachsthum der Kinder in den lichtarmen Monaten keine Fortschritte macht. Kinder, die längere Zeit im Dunkeln gehalten werden, haben gegenüber solchen, die dem Lichte ausgesetzt sind, eine um $^1/_2$ Grad tiefere Körpertemperatur. Wer dächte dabei nicht an die Voit'sche Theorie von den durch das Licht ausgelösten Muskelreizen? Wenn neben vielen Anderen Esmarch das häufige Vorkommen von Tuberculose und Malaria in bestimmten Districten auf die finsteren Wohnungen bezieht, so darf man nicht ausser Acht lassen, dass diese Wohnungen auch andere hygienische Nachtheile haben (Feuchtigkeit, schlechte Ventilation) und wenn Willibald Gebhardt manche Nervenkrankheit auf das Tragen dunkler Kleider zurückführt, so möchte ich als Nervenarzt dazu bemerken, dass derjenige Stand, welcher beruflich sein Leben lang schwarz gekleidet ist, statistisch die wenigsten Nervenkrankheiten aufweist.

Endlich führen einzelne Forscher das endemische Vorkommen des Cretinismus in einzelnen wenig besonnten Gebirgsthälern auf den Lichtmangel zurück; dem ist entgegenzuhalten, dass dortselbst chronische Inzucht herrscht und dass dieser Cretinismus auch im Flachland auftritt, wo einzelne Gemeinden in der Diaspora aus religiösen Gründen sich von der Verbesserung ihres degenerirten Blutes durch Heirathen mit sogenannten Fremden fernhalten.

Trotz der vielen Citate habe ich Vieles, was die Literatur enthält, übergehen müssen, weil die wichtige Frage, wie das Licht auf den kranken Organismus wirkt, drängt.

Es macht sich in der jüngsten Zeit eine gewisse Lichtbewegung geltend, die freilich zuerst in Laienkreisen bemerkbar war. Vornehmes Ignoriren neuer Forschungsresultate, auch wenn sie überraschend klingen, ist weniger vornehm als thöricht und wem es unter den Collegen unsympathisch erscheint, sich mit so modernen Dingen, die noch nicht einmal abgeklärt, viel weniger ausgereift sind, zu beschäftigen, der denke an die autoritativen Worte Hufeland's: „Vier Himmelsgaben, die man mit Recht als die Schutzgeister alles Lebenden bezeichnen kann, giebt es: Luft, Wärme, Licht und Wasser; obenan aber steht das Licht!“

Schon die alten Römer, mit denen jede gründliche deutsche

Forschung beginnt, falls sie sich nicht gar auf die Bibel berufen kann, hatten auf ihren Hausdächern Solarien, in denen sie Sonnenbäder nahmen, und die römischen Aerzte verordneten dieselben gegen Gicht und Rheumatismus. Am Ende des vorigen Jahrhunderts beschloss der italienische Kliniker Loretti sein Lebensstudium über die Tuberkulose mit dem Ausspruch, dass diese Krankheit nur mit Eisen und Licht siegreich bekämpft werden könnte. Ueberhaupt machte sich schon vor hundert Jahren eine gewisse Bewegung für die Lichttherapie geltend: Villet heilte Wassersüchtige in 14 Tagen durch täglich mehrstündige Besonnung; der sächsische Leibarzt Carus schwärmte für Lichtcuren bei der Hypochondrie, worunter man damals auch die moderne Neurasthenie begriff. Später beschäftigten sich Emmet und Snegireff mit dem Sonnenlicht und empfahlen dasselbe gegen Uterusblutungen; Guiseppe heilte Gelenkentzündungen damit. — In neuester Zeit war es vorzugsweise der Schweizer Rickli, ein Laie, der in seinem Buche (Die atmosphärische Cur) die Vorzüge der Sonnenbäder begeistert anpries und in Velden (Krain) eine Sonnenbadeanstalt errichtete. Sein Schüler war der Arzt Otterbein (Die Heilkraft des Sonnenlichtes) und diesem folgte eine Reihe anderer „Naturheilkundiger": Lahmann, Dock, Disqué, Böhm, Kühner. Die von Lahmann eingeführten Luftlichtbäder resp. deren Werth wird am besten von dem Erfinder selbst durch eine von ihm edirte Photographie illustrirt, auf der sich acht nackte Männer im Freien im Schneegestöber anscheinend sehr wohl befinden. Es ist bezeichnend, dass der grössere Theil der Vertreter der Lichttherapie dem Stande der sogenannten Naturärzte angehört, welche sich dem Laien gegenüber gerne als von der Wissenschaft emancipirt hinstellen. Ihre offenkundigen Fehler in den Heilbestrebungen, ihre der Logik nicht immer entsprechenden Schlüsse und vor Allem ihre Stellungsnahme gegen die Wissenschaft schadeten dem neuen Heilverfahren in der ärztlichen Welt. Erst der Amerikaner Kellogg, der einwandsfrei in einer dem bekannten Hydropathen Winternitz gewidmeten Jubiläumsschrift für das Lichtheilverfahren eintrat, gab uns Aerzten den Muth nachzuprüfen — und dies wurde mit grossem Eifer gethan.

In erster Linie müssen wir den Fehler vermeiden, der vielfach gemacht wird und sich durch Heilerfolge der sogenannten Freiluftcur bei der Tuberculose erklärt. Es wäre unlogisch, daraus, dass vermehrte Sauerstoffzufuhr der kranken Lunge nützt, das Licht als heilkräftig bezeichnen zu wollen. Auch der Glaube vieler Autoren, dass die Sonnen-

bäder deshalb nutzbringend sind, weil sie die Schweissabsonderung erhöhen und damit infectiöse Stoffe entfernen, ist zum Theil richtig, aber wir müssen uns hier nur auf die reine Lichtwirkung beschränken und aus den vorhandenen Veröffentlichungen alles das ausschliessen, was unbrauchbar und unverstanden ist.

Ich muss an dieser Stelle bedauern, dass die Versuche mit den einfachen Lichtbädern nur das Eine Resultat ergeben haben, dass sie auf die Stimmung und auf den Stoffwechsel günstig einwirken. — Viel interessanter, wenn auch noch nicht einwandsfrei, wäre die Thatsache, dass an unheilbaren Krankheiten Leidende (Krebs, Gehirnerweichung, Endstadium der Schwindsucht) auch im lange fortgesetzten Sonnenbade keine Pigmentvermehrung erfahren, während Heilbare rasch gebräunt werden. Rickli schreibt das dem Umstande zu, dass bei consumirenden Krankheiten zu viel rothe Blutkörperchen verbraucht werden, womit die Hautpigmentirung, unmöglich gemacht wird. Ausgedehnter sind die mit electrischem Licht gemachten Versuche, auf deren Installirung man dadurch kam, dass das Sonnenlicht nicht immer im gewünschten Moment zur Verfügung steht.

Ich muss kurz ein solches electrisches Bad beschreiben: denken Sie sich einen circa $1^1/_2$ Meter hohen, an der Innenfläche mit Spiegelglas ausgekleideten Kasten von 1 Quadratmeter Grundfläche. Derselbe ist innen mit regelmässig angeordneten Glühlampen, ungefähr 50 von je 20—25 Kerzenstärke, besetzt und hat oben eine Oeffnung, durch welche der Kopf des Badenden schaut und vorne eine Eingangsthüre. Sobald der Kranke in unbekleidetem Zustande auf einem im Kasten befindlichen Stuhle Platz genommen hat, wird der Stromkreis geschlossen und der Badende allseitig von Licht umflossen. Die Temperatur im Innern des Kastens steigt langsam; trotzdem athmet der Badende ständig frische und kühle Luft, deren Zufluss man durch Oeffnung eines Fensters erleichtern kann. Statt der Glühlampen nimmt man auch Bogenlampen und braucht dann deren 4 von je 1000 Normalkerzen. Das Spectrum des Bogenlichtes ist continuirlicher und hat ein ununterbrochenes Farbenband, wogegen das Sonnenlicht von den bekannten Frauenhofer'schen Linien durchzogen ist. Ein wirklicher Unterschied zwischen beiden Lichtarten ist aber in der Therapie nicht zu verzeichnen.

Die auffälligste Wirkung dieser Bäder ist die Erhöhung der Körpertemperatur, mit welcher lebhafte Transpiration verbunden ist, die rascher und leichter erfolgt als im Dampfkastenbad. Da der Dampf einen Druck auf die Haut ausübt und damit die Oeffnung der

Poren erschwert, so findet sich nach solchen Bädern bei schwächlichen Personen leicht eine gewisse Mattigkeit, die bei Lichtbädern ausbleiben soll. — Wie das electrische Lichtbad auf das Herz wirkt, wissen wir aus neuen Untersuchungen Uibeleisens; der Puls war bei 24° R. unverändert und betrug

zwischen	25	und	30° R.	. . . . .	78	in	der	Minute,
„	30	„	35° R.	. . . . .	88	„	„	„
„	36	„	40° R.	. . . . .	110	„	„	„
„	41	„	45° R.	. . . . .	118	„	„	„
„	46	„	48° R.	. . . . .	130	„	„	„
		bei	50° R.	. . . . .	142	„	„	„

Es giebt Versuche, in denen man bis auf 60° R. stieg. Magere und mittelstarke Personen vertragen ohne Beschwerden eine Temperatur bis zu 43° sehr gut. Fette Personen fühlen schon bei 38° eine gewisse Unbehaglichkeit. Selbstverständlich hat die Schweissabgabe eine Verminderung des Gewichts im Gefolge. Dieselbe beträgt bei 42° und 35 Minuten Dauer im Mittel ein Kilo; bei späteren Bädern ist die Gewichtsabnahme geringer. Nach dem Bad folgt eine Abkühlung, dann Ruhe und endlich Massage. Dies zur Technik! —

Kalinczeck (Zur curativen Anwendung des electrischen Lichtbades, Prager med. Wochenschrift 1898, 23) hat mit Baruch im Marienbader Neubade Versuche angestellt und herausgefunden, dass eine starke Schweissproduction erst bei 34° R. eintritt. Dies stimmt mit den Angaben von Winternitz nicht überein, der dies schon bei 27° R. fand. Das subjective Befinden war bis 45° C. nicht unangenehm; die Gewichtsabnahme schwankte von 200—750 Gramm, Puls und Athmung gingen erst jenseits von 45° C. stark in die Höhe.

Von grossem, wissenschaftlichem Interesse ist die scheinbare Thatsache, dass durch Lichtbäder die Zahl der rothen Blutkörperchen vermehrt wird. Es ist dies in fast allen Fällen, die in neuester Zeit beobachtet wurden, constatirt worden, weshalb ich nicht anstehe, einige sehr instructive Beobachtungen Uibeleisen's hier anzuführen. Während der normale Mensch in einem Cubikmillimeter Blut circa 5 Millionen rothe Blutkörperchen hat, finden sich bei der Bleichsucht oft nur 4, auch 3 Millionen. Da die rothen Blutkörperchen die Träger des lebenswichtigen Oxyhämoglobins sind, so ist es begreiflich, das eine solche Verminderung auch das Gesammtbefinden wesentlich beeinträchtigt. Uibeleisen fand bei einer 19jährigen bleichsüchtigen Dame zu Beginn der Cur 3 200 000 rothe Blutkörperchen;

nach dem 5. Lichtbade 4 000 000; in einem anderen Falle stieg nach 7 Bädern die Zahl von 2 800 000 auf 3 900 000, dabei verminderte sich die Pulsfrequenz von 125 pro Minute auf die Norm, so dass die Patientin nach 13 Lichtbädern gesund entlassen werden konnte.

Es ist in den letzten Jahren eine interessante Beobachtung gemacht worden, dass nämlich die Zahl der rothen Blutkörperchen im Hochgebirge gradatim mit der Erhöhung über dem Meeresspiegel zunimmt und zwar bis zu 7 Millionen, ebenso wie die Erythrocyten nach Kaltwasser-Proceduren eine starke Vermehrung erfahren. Ein lebhafter Streit entbrannte und noch ist die Frage nicht gelöst, ob wir es mit einer localen oder universellen Vermehrung des Blutfarbstoffes bei diesen Beobachtungen zu thun haben. Hier ist auch gar nicht der Platz, auf diese Frage näher einzugehen, da wir nur referiren wollen.

Ich habe vor ca. 10 Jahren ausgedehnte Versuche über den Hämoglobingehalt des Blutes bei der Neurasthenie gemacht und das Resultat in meinem „Handbuch der Neurasthenie" veröffentlicht. Dabei ergab sich, dass viele Nervenschwache hämoglobinarm sind, so dass ich keinen Anstand nahm, die Modekrankheit unseres Jahrhunderts als eine Blutkrankheit aufzufassen. Wenn wir die Verhältnisse bei der Bleichsucht mit meinen Ergebnissen vergleichen, so liegt es nahe, dass ich lebhaft dafür stimme, auch die Neurastheniker, vorerst freilich nur experimentell, mit Lichtbädern zu behandeln. Die diesbezüglichen Versuche, welche ich gemeinschaftlich mit Uibeleisen anstelle, sind noch im Gange, jedoch noch nicht so weit gediehen, dass irgend ein abschliessendes Urtheil möglich wäre. —

Kellogg hat ungefähr 40 000 Lichtbäder gegeben und kommt zu folgendem Schlusse: „Es erwiesen sich dieselben namentlich werthvoll bei Fettsucht, Rheumatismus, Zuckerharnruhr, chronischer Nierenentzündung und bei allen Krankheiten, die mit Verlangsamung des Stoffwechsels verbunden sind. Es ist das wirksamste aller schmerzstillenden Mittel und leistet als Tonicum und Nervinum gute Dienste bei Neurasthenie und Schwächezuständen des centralen Nervensystems." In einer neueren Arbeit (Das elektrische Lichtbad, med. mod. 1899, 1 u. 2) bezeichnet I. H. Kellogg als das einzig wirksame Agens des electrischen Lichtbades die Hitze. Es wird zwar das Dampfbad, das russische und römische Bad, das heisse Wasser nicht ganz verdrängen, aber wegen der Leichtigkeit der Anlage und Unterhaltung, sowie wegen der Reinlichkeit weiteste Verbreitung finden.

Below hat im Laufe des heurigen Sommers in seiner Anstalt in Berlin einem ärztlichen Publikum eine Reihe von lichtbehandelten Fällen vorgestellt: Neurasthenie, Bronchialasthma, Neuralgien, Syphilis; Lupusfälle waren nicht darunter. Er gab seine Beobachtungen in Gemeinschaft mit Kattenbracker heraus, doch macht die Broschüre den Eindruck, als sei sie mehr für den Laien berechnet. Gärtner kritisirte die Below'schen Resultate in einem Vortrag, den er in der Berliner medicinischen Gesellschaft hielt und kam zu dem Schlusse:

1. Es sind die Glühlichtbäder Heissluftbäder, in denen der Organismus durch gesteigerte Perspiration und Verdunstung des Schweisses sich abzukühlen und seine Temperatur zu reguliren vermag, während bei Dampfbädern eine Abkühlung durch Verdunstung des Schweisses unmöglich ist.

2. Der Kranke hat den Kopf ausserhalb des Kastens und athmet frische Luft.

Beide Vorzüge haben aber auch die Kastendampfbäder. Gärtner stimmt mit Behrend darin überein, dass die Behandlung der Syphilis mit Licht ohne Quecksilber energisch beaufsichtigt werden müsste, weil dadurch leicht der richtige Augenblick der Behandlung übersehen wird.

Freystadtl hat Entfettungscuren bis zu 45 Pfund ohne Diätänderungen und ohne Schädlichkeiten durchgeführt. Gebhardt machte auf der Naturforscherversammlung in Braunschweig den Vorschlag, man möge ihn mit Bacterienculturen impfen und er würde im Lichtkasten alle Schädigungen leicht überwinden. Ersteres wäre ein heroischer Entschluss, letzteres ist dagegen eine Behauptung, die über den Rahmen des bis jetzt wissenschaftlich Festgestellten hinausgeht.

Die Naturheilkunde schreckt auch vor dem Ausspruch nicht zurück, dass Syphilis, die durch Quecksilbercuren verschleppt oder unterdrückt wurde, durch Lichtbäder geheilt werden könne. Es geht mit diesem alten Vorwurf wie mit den immer wieder geäusserten Bedenken über die Impfung. Die Sachverständigen wissen durch Erfahrung und Statistik, dass die Syphilis nur durch Quecksilber relativ geheilt werden kann und dass seit der Zwangsimpfung die Pockenfälle auf ein Minimum reducirt wurden. Trotzdem remonstriren die dii minorum gegen diese Mittel und haben damit den Beifall der urtheilslosen Menge.

Es ist wahrscheinlich, dass das Sonnenlicht die wunderbaren Wirkungen, die es auf das Wachsthum von Pflanzen und Thieren ausübt, durch die kurzwelligen blauen, violetten und ultravioletten Strahlen

vermittelt, welche ja auch im Bogenlicht enthalten sind. Diese Annahme veranlasste schon vor sechs Jahren Benedikt Friedländer zu dem Vorschlage, man solle versuchen, das Bogenlicht in die Therapie einzuführen. Dies that vor Allem Niels R. Finsen in Kopenhagen, der bei der Behandlung des Lupus wirklich aufsehenerregende Erfolge erzielte. Ueber dieselben berichtet neuerdings Sophus Bang in der Monatsschrift für practische Dermatologie (1899, I).

Die Vorrichtung zur Concentrirung des electrischen Bogenlichtes ist so getroffen, dass die Strahlen zuerst durch zwei Linsen parallel und dann durch zwei weitere Linsen, zwischen denen sich eine 20—30 cm dicke Wasserschicht bewegt, convergent auf die behandelte Stelle geleitet werden. Die Linsen sind aus Bergcrystall; damit gelingt es, die meisten Bacterien im Reagensglas in 2 bis 60 Secunden zu tödten; da aber das Blut die Fähigkeit besitzt, die brechbaren Strahlen zu absorbiren, so muss man die Haut möglichst blutleer machen und dies gelingt durch Aufdrücken eines Glases, das aus zwei Bergcrystallplatten besteht, zwischen denen gleichfalls kaltes Wasser strömt. — Bang glaubt, dass bei täglich zweistündiger Application die Behandlung mindestens 4—6 Monate, unter Umständen aber auch 2 Jahre dauern kann. Finsen wendet Bogenlampen mit einer Stärke bis zu 80 Ampères an und erzeugt kaltes Licht dadurch, dass er das Licht durch eine blaugefärbte Wasserschicht hindurchtreten lässt; bis zum Ende 1898 hat er 246 Fälle von Lupus behandelt und in 60% anscheinende Heilung erzielt. Seine Versuche wurden von Sarason nachgeprüft, desgleichen von Kernig, Kosloffski, Ewald und Gebhardt.

Der Amerikaner Thayer hat concentrirtes, also durch eine Linse gesammeltes Sonnenlicht bei Hautkrebsen verwendet, Andere haben die Hauttuberculose auch mit einem electrischen Scheinwerfer behandelt, dessen Lampe eine Stärke von 12 Ampères hatte. Später stellte sich heraus, dass man gleichzeitig die sogenannte Aquapunctur angewandt hatte, also die Haut mit einem nadelscharfen, unter grosser Gewalt wirkenden Wasserstrahl reizte und an den Geschwürsenden Granulationen erzielte. Derartige Erfolge auf das Conto der Lichttherapie setzen zu wollen, ist unwissenschaftlich, denn Heilwirkungen der reinen Aquapunctur sind den Hydropathen seit Langem bekannt.

Rationell sind überhaupt nur die Versuche Finsen's: er erreichte Entzündungen der verschiedensten Grade, vom einfachen Erythem bis zur Blasenbildung und zur starken Anschwellung der Haut. Interessant ist die Heilung der Kahlköpfigkeit durch Licht; es ist thatsächlich ge-

lungen, durch directe Bestrahlung nach einigen Wochen, in schwereren Fällen nach Monaten, kahle Inseln auf dem Kopfe zu behaaren, natürlich nur solche, auf denen die Haarwurzeln unversehrt geblieben waren und nur der Haarschaft einem Pilze zum Opfer gefallen war.

Es giebt Optimisten, auch unter den Aerzten, welche der Lichttherapie dieselbe Bedeutung zumessen, wie der Electrotherapie.

Wir haben bisher bei unseren Betrachtungen immer nur auf das weisse Licht Bezug genommen. Es ist aber naheliegend, dass das farbige Licht Wirkungen haben kann, die im weissen Licht nur unklar zur Beobachtung kommen. Die Wellen des rothen Lichtes machen in der Secunde 450 Billionen Schwingungen, die des violetten 790 Billionen, also auch für die rein mechanische Auffassung schon ein gewaltiger Unterschied. Wir wissen, dass roth und gelb den Eindruck des Freundlichen, Behaglichen, blau den des Kalten, Ernsten macht. Schon im Mittelalter spielte die rothe Farbe eine Rolle in der Pockentherapie: man verhängte die Fenster mit rothen Tüchern und in Japan giebt man den pockenkranken Kindern rothes Spielzeug. Mehr Methode haben die Versuche, das farbige Licht bei Geisteskranken anzuwenden. Der Erste, der sich damit beschäftigte, war Ponza; er schrieb der rothen Farbe erregende, der blauen und violetten beruhigende Wirkung zu und brachte seine Melancholiker in roth beleuchtete, seine Tobsüchtigen in blaue oder violette Zimmer. Seine 1876 herausgegebenen Resultate veranlassten eine Nachprüfung in England. Dort brachte man einen schwer Melancholischen in ein mit gelben Tapeten, gelber Decke und gelbem Fussboden ausgestattetes, nach Süden gelegenes Zimmer. Sobald die Sonne ins Zimmer schien, war dasselbe von goldigen Lichtfluthen durchwogt. Einen zweiten Kranken, der die Nahrung verweigerte, brachte man in ein himmelblaues Zimmer; einen Tobsüchtigen schloss man in einen violett beleuchteten Raum ein und in allen drei Fällen soll der Erfolg überraschend gewesen sein; ob er dauernd war, ist leider nicht anzugeben. Zu ähnlichen günstigen Resultaten gelangte Davies, nur fand er, dass grelle Beleuchtung leicht Kopfschmerzen hervorruft.

So interessant auch diese Versuche sein mögen, so sind sie doch nicht einwandsfrei, denn wir wissen aus der Erfahrung, wie sehr die verschiedenen Farben durch das Auge auf das Gemüth wirken. Für die wissenschaftliche Verwerthung wäre es nöthig, farbige Lichtbäder auf den Körper wirken zu lassen, ohne dass das Auge betheiligt ist. Zu diesem Zwecke setzte Uibeleisen zwei Neurastheniker in den

rothbeleuchteten Lichtkasten. In diesen beiden Fällen wurde von den betreffenden Kranken eine günstige, erfrischende Wirkung angegeben. Wie weit sich dieselbe durch Suggestion erklären lässt und wie weit sie durch die Beleuchtung allein erzielt worden wäre, muss weiteren Versuchen überlassen werden.

Farbiges Licht studirte übrigens schon im Anfange der sechziger Jahre der amerikanische General Pleasanton und fand, dass violettes Licht auf die Entwickelung junger Thiere besser wirkt als gewöhnliches Licht. Kondratiew studirte an septisch inficirten Thieren und constatirte, dass die Sepsis je nach der Farbe des benutzten Lichtes verschieden abläuft: bei Lichtabschluss ist das Fieber geringer, aber die Entkräftung geht rascher vor sich. Grün entspricht völligem Lichtmangel, Violett erhöht das Fieber, erhält aber die Kräfte, Roth kommt dem Violett nahe, Weiss drückt die Temperatur herunter. Der günstige Verlauf der ganzen Krankheit ist am raschesten in Weiss, dann folgt Violett, dann Roth und dann Grün, dann Lichtabschluss.

Eine eigenartige Methode stammt von Babitt, die er Chromopathie nennt. Er benützt 1—2 Liter fassende Gefässe aus blauem, rothem, grünem Glase, durch die er das Licht concentrirt auf die kranke Stelle bringt; damit will er Gicht, Rheumatismus, Bronchitis geheilt haben. Sein Schüler Schmitz erfand einen Apparat, Thermostat, der im Stande ist, Tabes, Sehnervenatrophie, Tuberculose im letzten Stadium zu bessern. Unter Anderem behauptet er, vom Sonnenlicht strahlen die feinsten Kräfte aus und diese Feinheit wird nur durch die ebenfalls der Neuzeit angehörende Entdeckung der psychomagnetischen Od-Ausstrahlung bei sensitiven und hochorganischen Menschen übertroffen. Wer das Aetheratomgesetz genau kennt, weiss auch, dass alle Dinge ihre besonderen Essenzen und Aetheratome ausstrahlen müssen, gleich Ebbe und Fluth, Pulsion und Repulsion, Ein- und Ausathmen, negativer und positiver Polarisation.

Wir sind nun einerseits in Gebiete gelangt, in die zu folgen der nüchternen Forschung nicht gut möglich ist, andererseits streiften wir die Lehre vom Od und ich bin überzeugt, dass nach den langen medicinischen Auseinandersetzungen jetzt jedes psychologische Herz lauter schlägt. Freiherr von Reichenbach hat mit seiner „Od“ genannten Naturkraft, die zwischen Electricität, Magnetismus, Licht und Wärme steht, begeisterte Anhänger, aber noch mehr absprechende Richter gefunden. Er experimentirte mit farbigem Lichte und fand, dass grüne Lichtstrahlen im Stande sind, bei sensitiven Menschen Ohn-

machten und Krämpfe zu erzeugen. Er machte seine Versuche an einem matten Spectrum des Mondlichtes und liess seine Versuchsobjecte mit einem Stabe die verschiedenen Farben des Spectrums durchlaufen. Sobald dieselben auf Grün kamen, fielen sie, entweder, wenn sie hochsensitiv waren, wie vom Blitze getroffen nieder oder sie empfanden als stärkere Naturen widrige Gefühle, die aufhörten, sobald der Stab in eine andere Farbe kam. Er fand ferner, dass positives und negatives Od auf Metalle, Holz und Wasser verladen werden kann, mit denen man die stärksten Einwirkungen auf den Menschen auslöst.

In dem ersten Taumel des Entzückens über die Entdeckung der Röntgen-Strahlen glaubte man, sie mit dem Od identificiren zu können. Man ist aber bald davon zurückgekommen. Wir wissen, dass die Röntgen-Strahlen die kleinste Wellenlänge haben, etwa den fünfzehnten Theil der ultravioletten Lichtstrahlen. Diese Röntgen-Strahlen wirken auf Pflanzen nicht heliotropisch und sind dem Insektenauge sichtbar; sie haben keinen merklichen Einfluss auf die Athmung der Thiere, verursachen aber eine mehrstündige Erregung. Rieder constatirte, dass an ausserhalb des Thierkörpers auf gutem Nährboden befindlichen Bacterien durch Bestrahlung mit Röntgen-Licht die Fortentwickelung rasch gestört werden kann, was Bergmann nach seinem Vortrag auf der letzten Naturforscherversammlung bezweifelt. Heilerfolge sahen Sinapius bei der Tuberculose, Despeignes wandte die Strahlen bei einem Magenkrebs an, der sich verkleinerte; nach Franzius verzögert sich die Tollwuth, endet schliesslich aber doch mit dem Tode. Bekannt sind die Veränderungen, die das Röntgen-Licht auf der Haut hervorruft, aber weniger bekannt ist die Thatsache, dass es sonst normal sehende Menschen giebt, welche die Knochen einer durchleuchteten Hand nicht sehen können. Ob diese Röntgen-Strahlen-Blindheit ein Analogon zur Farbenblindheit ist, wage ich nicht zu unterscheiden.

Aus all dem Gesagten geht hervor, dass die Lichttherapie zweifellos eine Zukunft hat, aber um dieselbe auszubilden, bedarf es strenger und rein wissenschaftlicher Forschungen. Es geht damit wie mit allen neuen Heilmitteln, die zuerst überschätzt und dann unterschätzt werden. Es wäre schade, wenn der gute Kern, der in der Sache liegt, durch die falschen und voreiligen Schlüsse optimistischer Therapeuten zerstört würde.

Am Schlusse meines Vortrages ist es mir eine angenehme Pflicht, Seiner Excellenz Herrn Generallieutenant Freiherrn von Branca für gütige Unterstützung bei Beschaffung der Literatur meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie.

Von

Dr. L. Seif, Nervenarzt in München.

Fall 1.

Fräulein P., 28 Jahr, hereditär belastet, war schon als Kind reizbar, empfindlich und launenhaft. Später nahm dies noch zu. Sehr nervös ist sie erst seit 5 Jahren, nachdem sie durch den plötzlichen Tod ihres Verlobten schwere Gemüthserregungen durchgemacht hatte. Durch mehrere Jahre dauernde Zwangsvorstellungen waren innerhalb eines mehrmonatlichen Anstaltsaufenthaltes im Jahre 1895 vollständig abgeheilt.

Als sie im Februar 1896 in meine Behandlung trat, klagte sie über schlechten Schlaf, Appetitlosigkeit, schmerzhaften Druck auf dem Scheitel, Angstgefühle, Herzklopfen, plötzlich auftretende tiefe Verstimmungen und heftige Hustenbeschwerden in Folge chronischer Bronchitis. Sie bekleidete damals zum ersten Male in ihrem Leben eine Stelle und zwar als Erzieherin in einer hiesigen Familie, fühlte sich aber in dieser Stelle recht unglücklich.

Die Behandlung bestand in einfachen Wasseranwendungen und suggestivtherapeutischen Maassnahmen. Es gelang schon in der ersten Sitzung, Somnambulismus zu erzielen. Schlaf, Appetit und Allgemeinbefinden besserten sich nun zusehends, sie wurde viel heiterer und kam auch ihren beruflichen Verpflichtungen mit einer gewissen Freudigkeit nach; indes kehrten schon bei ganz geringfügigen Anlässen, häufig auch äusserlich unmotivirt, jene oben geklagten plötzlichen Verstimmungen, Angstgefühle und der Druck auf dem Scheitel trotz dagegen gerichteter Suggestionen immer wieder.

Dieses auffallende Verhalten, dass ein Theil der krankhaften Erscheinungen der Suggestion wich, der andere aber, scheinbar unmotivirt, immer wiederkehrte, sowie Anregungen, die ich damals aus Breuer und Freud's Arbeiten über Hysterie empfangen, veranlassten mich, im Juni 1896 in tiefer Hypnose mit Hülfe der Hypermnesie eine Psychoanalyse jener Gemüthsveränderungen, über deren intellectuelles Substrat etwas auszusagen die Kranke im Wachzustande nicht vermochte, zu versuchen. Das Ergebniss war folgendes:

Vor 10 Jahren, eines Morgens, als sie ausging, stiess sie plötzlich auf der Strasse auf eine ihr sonst ganz unbekannte Dame, von der sie die Nacht vorher geträumt hatte. Sie behauptete, nie vorher jene Dame gesehen zu haben. Dieses eigenthümliche Ereigniss machte sie im ersten Augenblicke ganz verwirrt und be-

stürzt, doch dachte sie weiter nicht mehr daran, machte ihre Einkäufe, blieb aber, ohne zu wissen warum, den ganzen Morgen verstimmt. Nachmittags ging sie mit ihrer Schwester spazieren und wurde dabei plötzlich von einer heftigen Verstimmung, Unruhe und einem sehr schmerzhaften Druck auf dem Scheitel befallen und weinte, ohne dass sie, von ihrer Schwester darnach gefragt, den Grund angeben konnte. Auf meine Frage, was für Gedanken sie sich denn bei jenem zufälligen Zusammentreffen gemacht habe, erwiderte sie, sie habe in jenem Augenblicke verrückt zu sein geglaubt. — Während sie mir dies Alles erzählte, kam sie sichtlich in eine wachsende Unruhe und Erregung und wiederholte mehrmals, „so etwas könne nur Abnormen passiren, sie müsse abnorm sein". Da das „Abreagiren" kein Ende nehmen wollte und die Erregung noch zunahm, beruhigte ich sie nun, auf alle Einzelheiten ihrer Darstellung eingehend, und stellte ihr den ganzen Vorfall als durchaus harmlos und erklärlich dar, und belehrte sie ungefähr, dass, wie eine Wunde, solange ein Fremdkörper in ihr stecke, nicht heilen können, so auch ihre Angst, ihre Verstimmung und ihr Kopfdruck immer wieder habe auftreten müssen, da jener Schrecken und jene beunruhigenden Gedanken seitdem immer in ihr gesteckt hätten; nun aber sei sie darüber ganz klar und beruhigt und damit jenes Vorkommniss mit allen seinen unangenehmen Folgen ein für allemal überwunden und sie von jetzt ab also gesund.

Nach dem Erwachen Amnesie und Euphorie. Sie erklärt, sich so behaglich zu fühlen, wie schon seit Langem nicht mehr. In mehreren folgenden Sitzungen wurden jene Suggestionen von ihrer nunmehr dauernden Heilung wiederholt und variirt.

Ich habe das Fräulein seit jener Zeit noch oftmals gesehen und bekomme seit 1 Jahre von ihrer Familie und ihr selbst, da sie von hier fortgezogen ist, von Zeit zu Zeit Nachrichten.

Sie ist seitdem in ihrem ganzen Wesen viel freier und frischer. Jene tiefen, langdauernden Gemüthsdepressionen sind verschwunden; nur sehr selten mehr traten bei ihr Verstimmungen auf und dann nur von geringer Intensität und Dauer. Auch der Kopfschmerz kam viel seltener. Die Verstimmungen bei der Erinnerung an den Tod ihres Verlobten waren in den letzten Jahren leichter geworden; sie hatten schliesslich unter der Wirkung der Suggestion einer ruhigen Resignation Platz gemacht.

Soll ich das Gesammtresultat mit wenigen Worten bezeichnen, so kann ich es nur eine weitgehende Besserung nennen, eine vollständige Heilung ist es nicht, da nur die Quantität und Frequenz der krankhaften Erscheinungen, nicht aber das Qualitative, das Hysterische derselben, von der Behandlung beeinflusst wurde.

Nach Breuer und Freud aber hätte man hier eine vollständige Heilung erwarten sollen, nicht eine bloss symptomatische. Jene Forscher gingen von der Thatsache aus, dass Gefühle sich isolirt im Bewusstsein halten können, deren intellectuelles Substrat unter die Bewusstseinsschwelle gesunken ist, also unbewusst bleibt. An diese Erfahrung knüpften sie ihre neue Therapie der Hysterie: das intellectuelle Substrat ins Bewusstsein zu heben, und damit den „eingeklemmten Affect" abzureagiren.

Wenn es nur auch damit immer gethan wäre! Es wäre dies wirklich ein Wunsch, aufs innigste zu wünschen.

Aber was lehrt die Erfahrung darüber?

Unter den vielen Fällen von Hysterie, die ich seit einer Reihe von Jahren zu untersuchen und zu behandeln Gelegenheit hatte, habe ich vielmals solche von ähnlicher Zusammensetzung, wie es der oben angeführte ist, gesehen.

Die Schwierigkeiten beginnen aber gleich beim Aufdecken des intellectuellen Substrates. Bei dem Rühren an alten, unangenehmen Erinnerungen sind häufig emotionelle Verschlimmerungen das nächste Resultat. Es kann da gar nicht genug Vorsicht und Individualisirungskunst angewendet werden.

Dabei will ich hier ganz absehen von der von O. Vogt[1]) schon hervorgehobenen schädigenden Wirkung der hierbei angewendeten Wachsuggestion, wie sie Freud angegeben. Eine weitere Schwierigkeit hat es mit dem Abreagiren. Unser Fall oben zeigte es in typischer Weise. Ich war nur gezwungen, da des Reagirens kein Ende wurde, mit der Fremdsuggestion einzugreifen und die Gefühlsstärke des unlogischen intellectuellen Substrates durch logische Correctur des letzteren aufzuheben, was auch gelang.

Beiläufig will ich hier nur erwähnen, dass in manchen schweren Fällen trotz logischer Correctur des intellectuellen Substrates die Emotion bestehen bleibt, was m. E. darauf zurückzuführen ist, dass solchen Falles der Gefühlston der corrigirenden, logischen Gegenvorstellungen zu schwach ist, um die an Intensität überlegene Emotion zu paralysiren.

Dazu kommt noch eine wichtige Thatsache, die die endgiltige Beseitigung hysterischer Gefühlsstörungen oft genug zu einer „crux" macht. Einmal setzt sich durch jahrelange Dauer die Verstimmung in Folge Einübung immer fester und verbindet sich dann häufig mit schwer zu beseitigenden Autosuggestionen, ein ander Mal erleidet sie im Laufe der Zeit durch immer neue Einwirkungen Veränderungen, dass sie schliesslich, d. h. zur Zeit der Psychoanalyse, ein Totalgefühl darstellt, in das die jene neuen Einwirkungen begleitenden Gefühle als Componenten eingegangen sind, deren sämmtliche intellectuelle Elemente aber zu „heben" unmöglich werden kann.

Eine andere Form der Beseitigung intellectueller Substrate als

---

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. VIII, pag. 352 ff.

die oben besprochene wurde von O. Vogt in der suggestiven Amnesie, wie er sie bei seinen Experimenten oft mit Glück anwendete, angegeben und von Stadelmann als Vergessenheitssuggestion besonders empfohlen.

Leider aber haben die Erfahrungen in der Praxis nicht gehalten, was Stadelmann's Erwartungen versprochen. Der Grund dafür wird wohl darin zu suchen sein, dass es einmal bei vielen Fällen nicht gelingt, die Hypnose so weit zu vertiefen, um eine tiefer gehende Amnesie für das intellectuelle Element mit Erfolg zu suggeriren, während ein ander Mal wohl die Suggestion gelingt, der Erfolg aber durch eine die Amnesie auf associativem Wege wieder aufhebende Einwirkung nur von kürzerer oder längerer Dauer ist.

Das Haupthinderniss aber, eine vollständige Heilung der Hysterie zu erzielen, liegt m. E. in der der Hysterie eigenthümlichen Disposition, gelegentlich auf ähnlichem Wege wie bei früheren Störungen immer wieder ähnliche Störungen zu contrahiren, und in der Unzulänglichkeit unserer heutigen Mittel, jene Disposition aufzuheben.

Immerhin ist es ein grosses Verdienst von Breuer und Freud, der Psychotherapie der Hysterie neue Wege gezeigt zu haben, wenn auch ihre Verallgemeinerungen (auch die über die sexuelle Ursache der Hysterie) sich als vielfach irrthümlich herausgestellt haben. Ausser der hypnotischen Suggestion bleibt aber auch dem ganzen übrigen Rüstzeug der Psychotherapie noch viel dabei zu thun übrig. Ausserordentlich viel danken wir aber O. Vogt, der mit seiner ausgezeichneten Methode des partiellen systematischen Wachseins das Studium der hysterischen Erscheinungen erst in wissenschaftliche Bahnen geleitet hat und damit es möglich machte, in exacter Weise eine symptomatische Besserung und Heilung jener Erscheinungen zu erzielen.

Fall 2.

Frau F., 25 Jahr, kam am 30. Nov. 1896 zu mir und erzählte mir, sie stamme von nervösen Eltern und sei schon als Kind aufgeregt, reizbar und unstet gewesen. Eigentlich krank sei sie erst seit 2 Jahren und zwar seit folgendem Vorfall: Sie hatte von ihrer Tante das Versprechen erhalten, in die in einigen Tagen stattfindende Vorstellung der Walküre gehen zu dürfen, mit der hinzugefügten Voraussetzung, dass sie nicht vorher unwohl würde. Schon lange von der Sehnsucht erfüllt, „die Walküre" einmal zu sehen, war sie nun ganz ausser sich vor Freude, aber auch zugleich von einer gewissen Angst erfüllt, der Theaterbesuch könne durch das Eintreten der Periode vereitelt werden. Am Tage des Theaterbesuches trat wirklich die Regel ein, was sie indes der Tante verheimlichte. Sie ging Abends ins Theater, nachdem sie schon den ganzen Tag über durch das Eintreten der

Regel in einer zunehmenden Erregung sich befunden hatte. Diese Erregung schwoll im Theater, wo sie sich auf der Gallerie unter vielen Menschen befand, plötzlich zu einem heftigen Angstzustande an, der von einem furchtbaren den Athem beklemmenden Druck in der Magengegend, heftigen Kopfschmerzen, Schwindel und einem Lähmungsgefühl im ganzen Körper begleitet war. Dieser Zustand dauerte nun mehrere Tage, verschwand dann für kurze Zeit und zeigte die Tendenz, immer wieder, länger und heftiger aufzutreten. Als neu kam zu diesen Erscheinungen von jenem Tage an eine Angst vor jeder Berührung mit Menschen und die Unfähigkeit, ohne Begleitung auf der Strasse zu gehen, was sie selbst mit dem Auftreten des Angstzustandes unter den vielen Menschen und mit der sie auf dem ganzen Heimwege vom Theater begleitenden Angst, bei ihrem Schwächegefühle nicht nach Hause zu kommen, erklärte. Ausserdem klagte sie über sehr labile Stimmung. In Folge der vielen misslungenen Curen, die sie durchgemacht, hatte sie noch dazu die Autosuggestion, unheilbar zu sein.

Nach einiger Schwierigkeit gelang es, sie in Hypotaxie zu bringen. Das Resultat der 17 mit ihr vorgenommenen Hypnosen, die immer die obige Tiefe beibehielten, war, dass sie jedesmal ruhiger, heiterer und hoffnungsfreudiger von dannen ging, um dann nach mehr minder kurzer Zeit wieder rückfällig zu werden. Ich rieth schliesslich ihrem Manne, der durch seine ungeduldige und ängstliche Art ungünstig auf sie wirkte, sie in eine Anstalt zu bringen, um dort in einem günstigeren Milieu die Behandlung fortsetzen zu lassen. Damit trat sie aus meiner Behandlung aus. Einige Monate später erzählte mir ihr Mann, sie sei ihm nicht in die Anstalt gegangen, weil sie sich vor diesem Schritte fürchtete, sie sei aber seitdem bedeutend ruhiger, gehe gelegentlich wieder allein aus und in Gesellschaft, ihre übrigen krankhaften Erscheinungen seien viel milder.

In diesem Falle stand also das intellectuelle Substrat vollständig klar im Bewusstsein; doch genügte zur Beseitigung der Emotion die eigene logische Correctur des Substrates ebensowenig wie die durch die Suggestion versuchte, da die gefühlsstarke und nicht zu überwindende Autosuggestion der Unheilbarkeit, wie ich oben unter Fall 1 zu begründen suchte, durch ihre grössere Gefühlsintensität überwog. Erst die mit einem stark negativen Gefühlston verknüpfte Vorstellung von der Anstaltsinternirung und die von dieser ausgelöste lustbetonte Vorstellung der Freiheit übernahmen die helfende Rolle und vermochten einigermaassen den hysterischen Erscheinungen das Gleichgewicht zu halten.

Fall 3.

Frau M., 32 Jahr, schwer belastet (Vater, Mutter und ein Bruder waren geisteskrank), kam am 14. Mai 1898 wegen heftiger Angstzustände, tiefer Verstimmungen und Schlaflosigkeit in meine Behandlung. Als Ursache dafür gab sie an, sie sei vor einem Vierteljahre während der Abwesenheit ihres Mannes auf einer Reise des Nachts plötzlich aus dem Schlafe aufgeschreckt und glaubte in jenem Momente die Thüre ihres Schlafzimmers sich etwas bewegen zu hören und gleichzeitig sei es ihr wie eine Vorahnung gewesen, ihr Mann müsse sterben; denn das allein habe „der

Geist" mit der Thürbewegung anzeigen wollen. Die Aufregung und Angst, die sich daran anschloss, nahm noch sehr viel mehr zu, als ihr Mann am nächsten Tage mit einem Unwohlsein nach Hause kam, und blieb auch dann noch unvermindert bestehen, als ihr Mann schon wieder vollständig hergestellt war. Ihre Krankheitseinsicht war nur unvollkommen. Mit tiefer Unruhe kam sie immer wieder auf „ihre unglückselige Eigenschaft der Vorahnung", deren Besitz sie immer unglücklich machen werde. Ich versetzte sie in tiefen Schlaf (Somnamb.), in dem sie durch die das Unlogische ihrer Vorstellungen corrigirenden und andere beruhigende Suggestionen ihre psychische Ruhe wiederfand. Weitere 10 Sitzungen befestigten das Erreichte und stellten einen regelmässigen, guten Schlaf wieder her. Sie weiss sich nun, wie sie mir erst jüngst mittheilte, frei von Vorahnungen und Aberglauben und ist dauernd wohl geblieben.

Fall 4.

Fräulein H., 21 Jahr, belastet (Vater excentrisch, Mutter hysterisch, Bruder imbecill), wurde im Alter von 5 Jahren von einem Dienstmädchen zur Onanie angehalten, der sie von da ab sehr oft sich hingab. Mit 13 Jahren verführte sie ihre Erzieherin zum sexuellen Verkehr mit dem männlichen Geschlechte. Sie fühlte sehr häufig mit Abscheu das Entehrende und Schimpfliche ihres Thuns bis zum taedium vitae und machte, wie mir ihre Mutter mittheilte, drei Selbstmordversuche mit Aufhängen. Trotzdem gab sie sich immer wieder von Neuem unter dem, wie sie sagte, zwingenden Drucke ihrer sexuellen Reizbarkeit allen möglichen, oft tief unter ihr stehenden Männern hin. Vor 3 Jahren bei Gelegenheit einer sie sehr aufregenden Kneippkur zeigte sie zum ersten Male grosse hysterische Anfälle. Unempfindlichkeit der linken Körperhälfte, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und sehr launenhaftes und impulsives Wesen. Ende vorigen Jahres wurde sie von einem Studenten guter Hoffnung. Während der ganzen Schwangerschaft war sie von allen sexuellen Perversitäten ganz frei und auch guten Allgemeinbefindens.

Als ich sie am 1. October 1896, 7 Wochen nach der glücklichen Entbindung von einem kräftigen Mädchen, besuchte, fand ich sie hochgradig erregt, vor Allem über die seit 14 Tagen mit furchtbarer Heftigkeit wieder auftretenden sexuellen Empfindungen und Triebe. Sie onanirte wieder bei Tag und Nacht und war sehr launenhaft. Auch die grossen Anfälle waren schon mehrere Male wiedergekehrt. Oftmals äusserte sie die Absicht, sich und ihr Kind zu tödten.

Während der Untersuchung zeigte sie für kurze Zeit Mutismus, ausserdem grosse motorische und psychische Unruhe. Sie ist gross, schlank, von mässigem Ernährungszustande. Brüste gut entwickelt.

Hysterogene Zonen: Brüste, Jugulum, Epigastrium und linkes Ovarium.

Die Untersuchung der Sensibilität ergab linksseitige Hemianästhesie und die mir auch schon bei anderen Fällen aufgefallene Thatsache, dass bei wiederholter Prüfung derselben anästhetischen Stelle Berührungs- und Schmerzempfindung allmählich ganz zurückkehrte.

Als ich sie einschläferte, zeigte sie sofort die Anfangserscheinungen des hysterischen Anfalles, der aber schon nach wenigen Secunden unter entsprechenden Suggestionen nachliess und einem tiefen Schlafe (Somnamb.) Platz machte.

Im Ganzen fanden 6 hypnotische Sitzungen statt, unter deren Wirkung, die durch Wasseranwendungen noch unterstützt wurde, das Befinden der Kranken von

Tag zu Tag sich hob. Sie wurde immer ruhiger, die Verstimmungen, Mord- und Selbstmordgedanken traten ganz zurück, ebenso auch ihre sexuellen Parästhesien; die Anfälle blieben aus. Dagegen beschäftigte sie sich sehr fleissig im Haushalte.

Ein Jahr später noch erzählte mir der Hausarzt, sie befinde sich, abgesehen von gelegentlichen geringeren nervösen Störungen, ganz wohl. Seitdem habe ich nichts mehr von ihr gehört.

Als besonders interessant an diesem Falle möchte ich die Thatsache hervorheben, dass während der Gravidität der Verlauf des hysterischen Erscheinungscomplexes, speciell der sexuellen Erscheinungen und der Anfälle, eine Unterbrechung erfuhr, deren Ursache wohl in der ganzen Umwälzung des Organismus und der damit verbundenen psychischen Veränderung zu suchen sein wird.

Die tägliche Beobachtung ist recht reich an bitteren und trüben Erfahrungen, wenn oft Aerzte, ausgehend von falschen Verallgemeinerungen der eben hervorgehobenen Thatsache, und irregeleitet durch veraltete Vorurtheile den Eltern solcher hysterischer Töchter voreilig den Rath geben, diese zu verheirathen, „dann sei die Hysterie gleich geheilt". Ja, wenn nur nicht die schwere Enttäuschung erst nachkäme!

Fall 5.

Herr F., 38 Jahr, aus gesunder Familie, früher immer gesund, von sehr gutem Ernährungszustande, hatte mit 22 Jahren eine Gonorrhoe und linksseitige Orchitis durchgemacht. Dadurch sehr beunruhigt, wagte er aus Furcht vor Wiederansteckung nicht mehr den Coitus auszuüben. Vor einem halben Jahre nun verlobte er sich und entdeckte dabei alsbald zu seinem grossen Schrecken, dass er sich jedesmal in Gegenwart seiner Braut impotent fühlte. Ein guter Freund, Arzt, rieth zu dem täglich zweimaligen Gebrauche kalter Sitzbäder, „dann würde es schon gehen". Als er mich im September 1895 in meiner Sprechstunde besuchte, war er hochgradig erregt und erzählte mir, er sei seit 5 Tagen verheirathet, auf der Hochzeitsreise und „complet impotent". Die sehr schwachen Erectionen erloschen schon ante portas. Die Untersuchung ergab: linker Hoden verhärtet, rechter ohne abnormen Befund. Ich stellte nach dem Ergebnisse der psychischen Untersuchung die Diagnose auf psychische Impotenz und versprach Heilung. Ganz leicht wurde bei ihm Hypotaxie mit Amnesie erzielt. Nach 2 Hypnosen, die ich durch Faradisation der Symphysen-, Lendenmarks- und Dammgegend unterstützte, bekam er kräftige Erectionen, worüber er sehr glücklich war. Ich sagte ihm, er wäre nun so weit, dass es ganz gut ginge, aber er solle noch mit dem Versuche warten. Am nächsten Tage kam er freudestrahlend, es wäre sehr gut gegangen, aber — trotz lange fortgesetzten Coitirens sei es zu keiner Ejaculation gekommen. Ich beruhigte ihn darüber noch in einer letzten Hypnose. Am nächsten Tage musste er heimreisen, da sein Urlaub zu Ende war. — Juni 1896 besuchte er mich und erzählte mir, er sei seit der Behandlung ganz potent, seine Frau im sechsten Monate schwanger. Doch wollte in den ersten Monaten nach der Behandlung trotz kräftigster Erectionen und vollständiger potentia coeundi keine Ejaculation eintreten (eine neue Bestätigung

für die schwere, langsame Erregbarkeit des Ejaculationscentrums!) Erst am Weihnachtsabend, wo er sehr vergnügt mit seiner Frau zusammengesessen und durch Punsch sehr aufgeräumt geworden war, beschloss zum ersten Male die Ejaculation den Beischlaf und seitdem immer.

Fall 6.

Herr G., 56 Jahre alt, trat Ende October 1897 wegen Schlaflosigkeit, die sich auch mit Morphium nicht ganz beheben liess, ängstlicher Verstimmung und grosser Reizbarkeit, unter der er seine Umgebung oft schwer leiden liess, sowie wegen allgemeiner Schwäche und fast vollständiger Appetitlosigkeit in meine Behandlung.

Als Ursache seines Leidens ergab sich bei der Untersuchung weit fortgeschrittene Tuberculose der Lungen und des Darmes. Was ihn am meisten quälte, war die anhaltende Schlaflosigkeit, die allen Mitteln, auch, wie oben gesagt, dem Morphium, das ihm nur Unbehagen und Unruhe machte, trotzte.

Anfangs fand täglich eine hypnotische Sitzung statt, später nur mehr jeden anderen, dritten oder vierten Tag. Schon nach der vierten Hypnose, in der der Kranke in Somnambulismus gekommen war, wurde ein zehnstündiger, ununterbrochener, erquickender Schlaf erzielt; das Morphium aber blieb, ohne von dem Kranken vermisst zu werden, dauernd aus der Behandlung fort.

Schon von Anfang der Behandlung an erzog ich ihn zur Autohypnose, was ihm von der vierten Hypnose an auch ganz leicht gelang, und so schlief er von da ab täglich bis zu 18 und mehr Stunden, durch 4 Monate bis fast zu seinem Tode am 20. Febr. 1898. Ausserordentlich hob sich sein psychisches Befinden. Seine Angst, Verzweiflung und oft brutale Reizbarkeit gingen zurück; er wurde dankbar, liebenswürdig und hatte für seine Umgebung wieder freundliche Worte.

Mit dieser Hebung des subjectiven Befindens, die auch von einer solchen des körperlichen, Besserung des Appetits, erfolgreicher suggestiver Beseitigung der Leibschmerzen, begleitet war, kam er nun in einen Zustand behaglicher Euphorie, der bis zum Tode dauerte.

Einen Tag vor seinem Tode und den Todestag selbst, gelang es nicht mehr, ihn einzuschläfern.

Unter der natürlich immer fortschreitenden Inanition war es nämlich diese beiden Tage zum Auftreten von Ideenflucht, Illusionen und Hallucinationen meist heiteren Characters gekommen, die ihn zu sehr ablenkten.

In diesem Falle, wo alle Aussicht auf Heilung oder Besserung von vornherein ausgeschlossen war, hatte die Behandlung nur die eine Aufgabe, die Schmerzen zu beseitigen und Ruhe und Schlaf zu schaffen und, mit einem Worte es zu sagen, für Euthanasie zu sorgen, deren Schaffung in dieser Form wohl nur die Suggestivtherapie leistet, die darum in solchen und ähnlichen Fällen nicht genug empfohlen werden kann, besonders in ihrer Anwendung wie hier, als Dauerschlaf.

Ich glaube, auch Hirschlaff würde solchen Falles von der „Verwerflichkeit tiefer Hypnosen aus ethischen Gründen“ einmal absehen und sein „ausnahmsweise“ gelten lassen.

Einiges über Suggestion durch Briefe.

Von

A. Grohmann-Zürich.

Ich möchte durch vorliegende Zeilen die Aufmerksamkeit der Fachmänner im Gebiete der Suggestion auf die grosse suggestive Wirkung aufmerksam machen, die durch Briefe ausgeübt wird und speciell durch Briefe auf einem Gebiete, das ich hier hervorheben werde.

Unter den verschiedenen Graphologen, die sich in der vierten Seite unserer Zeitungen für Characterauslegung nach Handschriften anbieten, macht sich besonders ein P. P. Liebe in Augsburg durch pomphafte Annoncen bemerkbar.

Aus Bekanntenkreisen, durch zweite Hand, erhielt ich kürzlich eine graphologische Schriftauslegung, die ein mir Unbekannter sich für eine gute Geldsumme von diesem Graphologen hatte ausstellen lassen. Beigelegt war die Broschüre „Seelen- und Character-Analyse von P. P. Liebe, Augsburg, Selbstverlag."

Die Schriftauslegung lautet wörtlich:

(Umsetzung des Stenogramms.)

Psychographologisches Portrait.
Wissenschaftlich-unparteiisch. Comb. Orig. Methode.
Auf Grund gesandter Schriftprobe.

Wenn die Festigkeit Ihres Characters auch keineswegs phänomenal genannt werden kann, so ist sie doch um ein gutes Theil bedeutender als bei den Durchschnittsmenschen. Sie sind erfinderisch beanlagt und verfügen über eine Dosis Mutterwitz, sind in Bezug auf die Lebensauffassung mehr ernst als heiter, im Allgemeinen offen und ferner accurat. Im aufgezwungenen Verkehr mit Menschen, denen Sie gesellschaftlich und geistig überlegen, zeigen Sie Besonnenheit und wenig Mittheilsamkeit, soferne Sie nicht durch scheinbar absichtloses Sondiren entdecken, dass ein guter Kern vorhanden.

Bei sonst ähnlichem Bildungsgrade offenbart sich in wichtiger Conversation ein Widerspruchsgeist, der sich jedoch nicht bis zur Streitlust steigert und auf eine vielleicht tyrannische Art Ihres Wesens unmöglich schliessen lässt.

Der sich breit machenden Gemeinheit gegenüber sind Sie ein stolzer Character, der aber das „noblesse oblige" hochhält und deshalb eine gewisse Berechtigung zu diesem Stolze hat. In sittlicher Beziehung haben Sie durch mühsam selbsterworbene

Grundsätze und gefestigte Anschauungen manche Errungenschaft zu verzeichnen. Bezüglich Ihrer Geistesart kann Ihnen aber der Vorwurf der Manierirtheit nicht ganz erspart bleiben. Hier wirken Sucht nach Ausserordentlichem, Phantastik und eine wenn auch nicht verschrobene, so doch nicht immer einfache gediegene Originalität zusammen, nicht in dem Maasse, dass sich öfter ein Hang zur Confusion einstellen könnte. Unleugbar ist es ja ein den Blick in die Tiefen nicht scheuender und nach Reinem und Hohem strebender Geist, der mir aus diesen Zügen entgegen schaut. Sie neigen in manchem Zuge Ihrer Anschauungsweise ein wenig zum Uebermenschen, nicht zum Nitzscheaner, eher sieht es nach einem Uebermenschen in der Aesthetik aus. Nun finden sich auch schwache Anzeichen von Suffisance, Ungebundenheit und frohes, jedoch nicht schaumweinartiges Geniessen und stärkere, von Leidenschaftlichkeit, riesiger Selbstliebe, geistiger Herrschsucht und excentrischen Launen.

Ihr Geist äussert manchmal eine wirklich grandiose Lebhaftigkeit; zum Theil rührt diese von einem sehr incitablen Nervenzustand und von der, wenn durch ein homogenes Wesen hingerissen, in Ihrem Herzen mächtig fluthenden Leidenschaft. Das Ungestüm derselben übersteigt dann bei Weitem Ihre Selbstbeherrschungsfähigkeit, die übrigens auch Ihrer Widerpruchslust nicht recht gewachsen ist. (Siehe eine analoge Constatirung am Eingange.)

Es kann Sie nicht wundern, wenn ich zu sagen habe, dass Sie im schroffen Gegensatze zu dem vorherigen Ausspruche Perioden absoluter geistiger Unfruchtbarkeit und innerer Oede zu überwinden haben und ich brauche dieses nicht zu commentiren.

Sie sind in einer von Ihnen gewünschten Geselligkeit schlagfertig, intelligent, selbstbewusst, kein Spielverderber, und müssen mir dennoch zugeben, dass Sie Ihre schönsten Stunden zumeist der Einsamkeit verdanken, deren gerade Ihr Naturell zu Zeiten zwecks innerer Ausreife und Sicherung des Gewonnenen bedarf. Aber auch Ihr eigenartig veranlagtes Gemüth, das Augenblicke kennt, in welchen Sie für Freude unempfänglich sind, sehnt sich oft nach Stunden der Zwiesprache mit Ihrem eigenen Innern und noch mehr nach dem Zusammenklang mit einem Wesen, das Ihre frohlebigen Gefühle und Ihre herben Empfindungen, Ihre Staub- und Ihre Stürmergedanken erkennt, Sie selbst als Ganzes nimmt und die rechte Kunst des Unterscheidens und mitlebenden Zuhörens versteht.

In Punkten von Belang ist Ihnen eine seltene Einfachheit, Herzenswärme und ruhige suchende Abwägung, dann reges Handeln eigen.

Die scharfen Ecken wird Zeit und Ausreife abschleifen.

Der Meister d. w. Psychographologie P. P. Liebe, pädag. Schriftsteller.

Hätte Herr Liebe geschrieben, dass sein Client zwischen 150 und 200 Centimeter gross sei, so hätte er, meiner Meinung nach, eine determinirtere Erklärung abgegeben und noch eher einen leicht nachweisbaren Irrthum riskirt, als mit seiner Characterschilderung.

Aber uninteressant wäre eine solche Maassangabe gewesen. Auf das Interessante kommt es aber hier gerade an.

Die Expertise ist jedenfalls ein Muster darin, dass sie lauter Aussprüche liefert, die alle auf Menschen mit recht verschiedener Anlage passen.

Also, die Characterfestigkeit des mir unbekannten Herrn X. soll sich zwischen den beiden Grenzen des „Phänomenalen“ einerseits, und des „um ein gutes Theil

Bedeutendern als bei den Durchschnittsmenschen" andererseits, befinden. Und wie gerne drückt der moderne, pessimistisch angelegte Mensch diesen Durchschnittsmenschen tief herab!

Der mir unbekannte Herr X. soll auch erfinderisch beanlagt sein. Ich bitte Herrn Liebe, mir erstens die Menschen zu zeigen, die es nicht sind, und dann zweitens die, die es nicht zu sein glauben.

Wie wohl thut die Entdeckung, dass man zu den gelegentlich „absichtlich Sondirenden" gehört. Und dass man dazu gehört, das hat Herr Liebe ganz allein durch die Schrift herausbekommen. Der Mann kennt mich, dich, sich und uns alle also ganz genau.

Der „nicht bis zur Streitsucht sich steigernde Widerspruchsgeist"! Ganz der Herr Ich in allen Gassen!

Herr X. hat auch viel Freiheit in der Wahl, wo er sich placiren will: hier das „nicht schaumweinartige Gewissen", dort „Leidenschaftlichkeit", und gleich daneben die „manchmal grandiose Lebhaftigkeit". Irgend einer dieser Sperrsitze wird Herrn X. sicherlich behagen. Wahrscheinlich belegt er alle drei.

Die Perioden „absoluter geistiger Unfruchtbarkeit"! Wie zutreffend für Herrn X., Y. oder Z.! Bei mir stellt sich dieser Zustand gleich nach Tisch ein, und wenn's Schweinecotteletts gab, noch mehr.

Ich erinnere mich dunkel eines Herrn, dessen Namen, Alter, Herkunft, Nationalität und Beruf ich leider ganz vergessen habe, der auch an dieser Krankheit leiden soll. Er soll als Palliativmittel mit Erfolg ein Sopha angewandt haben.

Aber auch die periodisch eintretende „innere Oede" ist gut und echt und bausbacken. Auch Herr X. wird sie nicht ableugnen können. Folglich ist er „getroffen". Aber dieser innerlich öde Herr X. wird zum Trost gleich darauf aufmerksam gemacht, dass er ja „in von ihm gewünschter Geselligkeit intelligent" sei! Wie nett!

Das „eigenartige Gemüth" — (wer hat denn ein anderes?) — ist dann auch „für Augenblicke" der Freude zugänglich!

Und damit das Ganze seinen Werth behält, und der Empfänger beim Nachlesen in späteren Jahren durch noch eine Extra-Bestätigung erfreut wird, sind unterdess „die scharfen Ecken durch Zeit und Ausreife abgeschliffen".

Und wenn dann die Hälfte aller dieser Allgemeinheiten stimmt, wie schön! Wie hat er mich doch erkannt!

Nehmen wir hinzu, wie dehnbar die meisten psychologischen Begriffe, besonders für die nicht wissenschaftlich Geschulten unter den Kunden des Herrn Liebe sein mögen, wie überhaupt für so viele Halbgebildete „Psychologisches" und alles Unklare auf dem Gebiete des Spirituellen zusammenfällt, wie sehr die bei vielen Menschen vorhandene Gier nach Briefen, das Verlangen, von sich sprechen zu hören, vorliegt, so lässt sich die Anerkennung verstehen, die Herr Liebe bei seinen Kunden erwirbt, und von der ich weiter unten sprechen will. Die Gefühlsduselei mancher Menschen ist gar gross, der Wunsch, das theuer Bezahlte auch als werthvoll zu erkennen, beeinflusst sicherlich das Urtheil von Manchem. Das Ganze, diese Bespiegelung der eigenen Person durch einen Andern ist auch für die Meisten kein alltäglicher Vorgang. Schon in seiner Eigenschaft als Rarität thut da der Brief seine Wirkung.

Absichtlich gehe ich hier nicht auf das Sachliche in der Kunst der Grapho-

logie ein. Die mag bestehen. Ich weiss von ihr zu wenig, wenn ich auch weiss, wie die Beurtheilung nach Form, Inhalt, Calligraphie etc. einer Schrift zur Beurtheilung eines Menschen mit benutzt werden kann. Wie weit obige Schriftauslegung auf den Mann passt, auf den sie sich bezieht, weiss ich nicht, ist auch hier gleichgültig und uninteressant. Ich möchte hauptsächlich auf das suggestive Element des Briefes hingewiesen haben.

Dieses suggestive Element können wir uns aber dann erst gut vorstellen und es völlig bemessen, wenn wir erfahren, welcher Art die Menschen sind, auf die es zu wirken bestimmt ist. Sehen wir uns nun die Geistesbeschaffenheit der Kunden des Herrn Liebe etwas näher an. Das können wir, indem wir seine Broschüre „Seelen- und Character-Analyse" durchnehmen.

Nummer eins: Es ist auf gutem Papier, sehr schön gedruckt und ausgestattet: ganz artig und nett. Auch das wollen wir. Auch das wirkt.

Zur passenden Einleitung wird Göthe und Schopenhauer citirt. Dann geht's gleich an den Preiscourant für die Expertisen des Meisters.

Wir sehen da, dass er Expertisen zum Preise von 6 bis 100 Mark liefert. Auch kommen Gutachten vor über die zu erwartende Harmonie für Verlobte und solche, die es werden wollen.

Sehr geschickt macht sich ein Wink an die Herren Professoren, — der aber wohl auf ganz Andere wirken soll: Die Herren an der Universität, die mir als sehr zweckmässige Schriftproben gerne ihre Collegienhefte einsenden, möchte ich dringend bitten, ihre Hefte, um Verwechslungen bei der Retournirung zu vermeiden, sehr genau zu bezeichnen etc. Telegrammadresse: Magister Liebe Augsburg.

Arbeit eines Mannes, der sein Leben einer grossen Idee opfert. (Zwar schon sehr abgenutzt; zieht aber noch immer.)

Bei dem Studium meiner Arbeiten kann ich mit vollem Rechte vorherige Sammlung des Geistes verlangen; deshalb auch mein Ansinnen, sich in meine Elaborate nur in Nachtstunden zu vertiefen. (!)

Ich schätze, — jeder Verständige wird mir das nachfühlen, — meine Arbeit so hoch ein, dass nur von einer Vergütung für den Zeitaufwand, nicht von einer „Bezahlung" gesprochen werden kann.

Man hat sich daran gewöhnt (!), sich in Lebensfragen, welche Delicatesse, einen tiefeindringenden Forscherblick in alle Winkelzüge der menschlichen Gedanken, Gefühlsrichtung und Leidenschaften verlangen, sich an mich zu wenden. —

Als ehrlicher Mensch wehrt sich auch Herr Liebe dagegen, dass er als etwas Anderes angesehen werde, als er ist. So viele seiner Clientinnen wollen in ihm den Ahasver, den Uebermenschen, den Seelenzauberer, den Magnetiseur in der Ferne, den finstern Mann mit dem düstern Blicke, den Einsiedler in der Stadt, den Ascet im Gehrocke erblicken.

Dann kommen viele Citate grosser Männer, alle so gewählt, dass ein kritikloser Leser etwas wie eine Empfehlung der Graphologie herauslesen kann. (Sehr bewährtes Mittel: Man fährt auf hohen Rädern.)

Mit der Erklärung, dass es seinen Stolz tief verletze, wie ein Wunderdoctor Zeugnisse vorlegen zu müssen, werden beglaubigte Danksagungsschreiben angeführt von einer Fürstin, mehreren Grafen, Baronen, Professoren und vielen andern Grossen der Gesellschaft.

Eine grosse Zahl von Liebe's Kunden finden, dass seine Schriftauslegungen

eine unheimliche Genauigkeit hätten, für Viele übersteigt sie alle Begriffe. Einer erklärt, Herr Liebe könne das Zeug nicht hallucinirt haben, und dass er der geistigen Textur beikomme. Auch ihm ist er ein Ahasver. Das Geld, das an Herrn Liebe bezahlt wird, sei hohe Zinsen tragendes Kapital. —

Auch für einen Kabbalisten wird der Mann in Augsburg angesehen. (Und wie die Fortsetzung zeigt, ist er es auch in der That: für die, die sich ankabbalisten lassen.) —

Einer ist seiner bangen Zweifel, ob er seiner Braut würdig sei, erst dadurch Herr geworden, dass er von Herrn Liebe ein (vermuthlich gutes) Characterzeugniss erhielt. Dafür will er aber auch der Jünger des grossen Meisters werden. —

Ein Ingenieur schreibt: Sie haben es fertig gebracht, mich alten Jungen weich zu kriegen. —

Liebe's seltene Talent wird auch als eines geschildert, das ihn (Liebe) vielleicht noch zerstören wird! —

Höchstes menschliches Wissen. —

Einer verdankt der empfangenen Characterauslegung eine neue, stolze und freudige Lebensanschauung. —

Hellseher, Seelenzauberer, unheimlich-richtige Characteristik, ganz paff beim Empfang! Nagel auf den Kopf. —

Ein Wiener hat den Vorsatz sich zu bessern, und bittet Herrn Liebe zu diesem Unternehmen um eine Schriftauslegung. (!) —

Eine Gräfin in einem Bade dankt Herrn Liebe. (Vielleicht hat da das Bad gewirkt.) —

Grösster Seelenforscher. — Genialer Meister! —

Einen hat es „geradezu erschreckt", dass Herr Liebe in der Characteristik auf einen „dunklen Punkt" hinweist; — denn er ist Besitzer eines solchen. Wie Herr Liebe das nur wissen konnte? —

Eine Dame bereut Herrn Liebe nicht vor ihrer unglücklich abgelaufenen Ehe psychographologisch consultirt zu haben. —

Einer war entsetzt, zu sehen, dass Liebe das Pathologische in ihm erkannt habe. —

Unheimliches Gefühl, sein ganzes Innere wie einen aufgespiessten Schmetterling vor Augen zu sehen. —

Kanzler unter den Menschenkennern! —

Ein Kunde rühmt: Ich bin glücklich, einmal verstanden worden zu sein. Man mache sich die Vorstellung: dreissig Jahre bald gelebt haben, in fast allen Erdtheilen gereist zu sein, mit Menschen so verschiedenen Schlages etwas verkehrt haben und doch nie vorher verstanden worden sein! Ein Fremder, ein Ausländer andern Berufes, anderer Bildung, andern Geistes, nie gesehen, nie gesprochen — P. P. Liebe — ist der einzige Erdenpilger, der mich jetzt, bis heute, versteht! —

Ein Schriftsteller und Theologe schreibt Herrn Liebe: Ich weiss wirklich nicht, ob ich den psychologisch-characterologischen Tiefblick eines Shakespeare mehr an Ihnen bewundern soll, oder den Scharfsinn etc. . . . und: Ihre Kunst wird mit Ihnen aussterben! (Leider wird sie das nicht. Die Druckerschwärze und die Gewissen, die nicht aussterben, werden dafür sorgen.) —

Dann dichtet ihn Einer an. (Später thun es noch mehrere Andere.) — Hauch aus einer andern, höhern Sphäre. der mich da anweht! —

Eine Dame bestätigt den Empfang von Liebe's Schriftauslegung und erklärt: Heute verstehe ich noch nicht Alles, aber Sie sagen die Wahrheit. (Die wird sich in den nächsten Tagen ins volle Verständniss hineinsuggeriren; das wette ich). Sie schliesst mit einem Grusse an den Priester der müden Seelen! —

Einer hat schwere Träume bekommen, als Nachwirkung von Liebe's Auslegung. —

Von einem Clienten berichtet Liebe, dass er ihm 36 Seiten geschrieben habe. Phänomenale Kunst, Offenbarung Gottes. —

Wäre ich Spiritist, — (was nicht ist, kann werden!) — würde ich glauben, Sie hätten mit meinem Astralgeist Zwiesprache gehalten. —

Ihr Werk loben, ist hier zu banal. —

Würdigster Vertreter dieser Wissenschaft. —

Staunende Bewunderung.

Zielverheissende Wegleitung, Fascinirend. —

Ich werde Ihr Urtheil über meine Handschrift meiner Freundin mittheilen, fürchte aber, dass sie geradezu erschrecken wird! Jedenfalls wird ihre warme Freundschaft für mich eine Probe bestehen. (Die Freundin soll nämlich erst durch Liebe's Auslegung ihre Hacken kennen lernen.) —

Einige Bemerkungen will ich zur Erleichterung (der bestellten Auslegung!) noch beifügen; doch nein, ich bringe die Zeilen gleich zur Post. (Ist auch besser!)

Sie haben mit einer tödtlichen Sicherheit meine geheimsten Empfindungen klar gelegt. —

Seltene Genialität, graphologische Leistungsfähigkeit phänomenal! (Zeugnisse dieser Art sind viel vertreten.) —

Monumentales Werk. —

Plötzliches Licht. —

Im März laufenden Jahres traf mich ein Schlag, vor welchem ich mich furchtbar fürchtete; ich dachte mit Zähneklappern daran, er könnte mich treffen, stellte mir vor, ihn nicht überleben zu können, und als derselbe eintraf, vergoss ich keine Thräne, ja war fröhlich sogar, übermüthig, Niemand sah mir auch nur die geringste Spur eines Kummers an. (Hierauf kommt nach einer romantisch-sentimental-hysterischen Schilderung einer 18Jährigen die Bemerkung:) Nur meine grosse Vorliebe für Thiere ist mir von jener Zeit geblieben. —

Eine schreibt, sie könne heute gar nicht weiter schreiben; sie müsse erst ruhiger werden. —

Eine Dame erklärt, dass ihr einige Eigenschaften, die Herr Liebe an ihr entdeckt, schon durch Jesus aufgedeckt worden seien. —

Wie traurig, dass Ihre höchste Kunst nicht übertragbar ist und mit dem Entdecker zu Grabe getragen wird. —

Einer hat sich durch Liebe erst kennen gelernt, und sendet ihm die Schrift seiner Frau zur Beurtheilung zu. Er will die jetzt auch kennen lernen. —

Eine glückliche Mutter schreibt: „Meine Tochter ist, ich darf sagen, das Ideal der Reinheit, lieb und lebensfroh, und mit süssem Gesang begabt! Sollten Sie je Sehnsucht haben, uns kennen zu lernen — meine Tochter schwärmt ja für Ihre Dichtungen mehr als mir, offen gesagt, lieb ist, — so sind Sie herzlich willkommen. (Wie zur Entschuldigung setzt sie gleich drauf hinzu:) Vielseitige Bildung geniessen Frauen auch selten. —

Einer an Bord eines österreichischen Kriegsschiffes in Canada beschreibt das Zusammentreffen einiger Zufälligkeiten und frägt den Augsburger, ob das auf geistiger Telegraphie beruhe? —

Eine Dame dankt dem Meister für seine Photographie und findet, dass er viel Aehnlichkeit mit dem angeödeten Zola habe. —

Ein Rechtsanwalt schreibt: Da ich zur Zeit nahe daran bin, mich zu verehelichen, so wäre es mir nicht uninteressant, zu wissen, was ich für einen Character habe, obwohl ich dies eigentlich schon wissen sollte, da ich mich ziemlich viel mit Selbststudium und Selbstbildung beschäftige. —

Einer aus Niedermendig schreibt, sein Staunen wolle kein Ende nehmen und bestellt gleich des ferneren ein Gutachten über die Harmonie zweier Bekannter. —

Ein braver Mann in Miesbach erklärt: Ich möchte gut werden. Bestellt dazu Schriftauslegung. —

Ein Mann aus Linz schreibt: Mit welchem Gefühl ich Ihre Auslegung meiner Schrift las, kann ich Ihnen etwa so erklären: Ein Wüstenreisender, der seinen Durst nur aus eklen Pfützen stillen konnte, erblickt vom Rande einer Erhöhung aus unter sich einen spiegelklaren See, voll des köstlichsten Wassers. Er steigt hinunter und weidet sich an seinem klaren Spiegelbilde, etc. etc. . . . So geht's eine Seite lang weiter und dann bestellt dieser lechzende Wüstenreisende noch eine zweite Auslegung für sich. (!) Geld folgt separat. (Er trinkt sich, für den Bedarf der Zukunft, wie das „Schiff der Wüste" den Ranzen voll.) —

Die Ausführung des Portraits ist geradezu grossartig und werde ich mich immer und immer wieder in dasselbe vertiefen. —

Einer will in seinem Naturheilverein Vorträge über Liebe und dessen Wissenschaft halten und bittet um Material. Vom grössten lebenden Meister weiss die Welt so gut wie nichts! S'ist doch ne wahre Affenschande! —

Einer schreibt: Sie sind mir unheimlich! Er beruhigt sich aber und bekommt derartigen Respect vor dem Augsburger, dass er in einem zweiten Schreiben berichtet, er wäre hocherfreut, wenn er die Kunst des Herrn Liebe als Weltereigniss überall bekannt machen könnte. In unserer materiellen Zeit eine Oase mitten in der Wüste. In einem dritten Schreiben erfahren wir aber, dass er den „Spiegel" (des Herrn Liebe, d. h. dessen Schriftauslegung) jetzt täglich zur Hand nehme. In einem vierten Schreiben wird der Mann unausstehlich: er hat sich mittlerweile ins Poetische hinauf begeistert. —

Aus der Bierstadt Culmbach schreibt Einer, dass er sich auf 10 bis 12 Jahre in sein Leben hat zurückerinnern müssen, um alles das zu finden, was zur Auslegung Liebe's passt. (Aber wer recht fleissig sucht, der findet; auch manchmal zuviel.) —

Eine Gräfin verhimmelt den Augsburger: Er hat sie ganz erkannt! Sie sehnt sich nach einer mündlichen Besprechung mit ihm. Bis jetzt sei sie 34 Jahre unverstanden durch's Leben gegangen. —

Genius; Meister; um die Menschheit verdient. Magister magistrorum.

. . . . . mit fast unheimlicher Genauigkeit meine streng behüteten Gedanken und Anschauungen bloslegte, welche mich zu Ihrer enthusiastischen Anhängerin machten. —

Eine hat weihevolle Stunden erlebt, jedesmal wenn sie Abends des Augsburgers Zeilen durchlas. —

Einer hatte bei Liebe schon die dritte Beurtheilung bestellt, und die letzte sei einzig! (Wie waren denn die vorigen?)

Ein Bildhauer in Rom sendet dem Meister eine kleine von ihm hergestellte Gruppe „Das Geheimniss". Einer erzählt da einem Andern von der Kunst und Wissenschaft des Meisters von Augsburg, das der Menschheit bisher ein Geheimniss war. —

Eine Kopenhagerin bestellt beim Meister die Auslegung der Schrift einer Dame, die neu in ihren Bekanntenkreis getreten sei und die sie gerne voll und ganz kennen lernen möchte. —

Ein junges Mädchen berichtet, dass sie das Bild des Augsburgers ins Herz geschlossen habe und dafür auch dem Augsburger ihr Bild zusende. —

Eine Andere hat die Schriftauslegung mit wachsender Aufregung gelesen. Wirkung übernatürlich; sie ist vollständig aufgedeckt. —

Ein Kunde hat die Schriftauslegung mit Schaudern gelesen. —

Eine Budapesterin schreibt: Dass ein vollendeter Denker weibliche Herzenszartheit besitzen kann, war mir, der Vielleserin, bisher unbekannt. Ich kann es nur durch das geheimnissvolle Gesetz, das Sie an das andere Geschlecht bindet, erklären. Beim Lesen der meisterlichen Zuschrift wurde sie bis in die Lippen bleich! (Also vor dem Spiegel gestanden? — Oder nur eingebildet?) Dann starrte sie ins Weite und konnte nicht weiter lesen! (Der schönste hysterische Zauber.)

Ein Stadtvicar sieht sich vom Augsburger Meister mit wahrhaft röntgenstrahlenmässigem Scharfblick durchschaut. (Es geht zu wie bei den Paranoikern im Irrenhause, die durch die zuletzt entdeckten Naturkräfte durchfahren werden.) —

Jetzt kommt ein Brief von Jemand, den ich für ein Weibchen gehalten hatte, bis ich den Schluss gelesen hatte. Es ist aber ein Männchen, das da schreibt: In aufrichtiger Liebe, verehrter Meister! Mein hochgeschätzter Herr Liebe! Soeben ertönt vom Thurme der geheimnisvolle Schlag — zwölf. Mitternacht! (Der Leser befleissige sich jetzt des Gruselns.) Ich bin allein! .... Ihr mir heiliger Brief! Eine unaussprechliche Freude hat mir Ihr Bild gemacht. Weil auf mir, du freies Auge, — Uebe deine ganze Macht, — Ernste milde thränenreiche, — Unergründlich süsse Nacht! etc. Dann kommt ein süsses Deingedenken. Meine Pulse klopften stärker, als ich lesen konnte, Sie beschäftigen sich mit mir! Was Sie mir sind, vermögen Worte nicht auszudrücken; doch wenn es eine Sprache der Seele giebt, die in freier herzinniger Verehrung sich äussert, dann fühle ich's, dass ich davon durchglüht und berauscht bin. (Vielleicht sex. perv.?) —

Einen Mann aus St. Blasien haben die 50 Mark Honorar Anfangs stutzig gemacht; je mehr er aber des Meisters Arbeit genau durchstudirt, desto mehr kommt er zur Ueberzeugung, dass das Gelieferte gar nicht im Verhältniss steht zur Leistung; so sehr werthvoll ist es. Trotzdem er schon früher wusste, dass er Fähigkeiten und Leidenschaften habe, so ist er sich doch erst jetzt, durch Meister Liebe, über das Alles recht klar geworden, wo er die „Auslegung" so recht im tiefsten Innern erfasst hat. —

Einen, ich weiss nicht wie angehauchten Dragonerleutnant freut es, in Liebe's Schreiben die vielen kleinen Züge wieder zu erkennen, die er selbst schon an sich gefunden hat. —

Ein Client dankt dem Meister für die Begutachtung der Schrift seiner Frau.

Erst durch sie hätte er manche Eigenschaft seiner Frau entdeckt, die ihm bisher entgangen war. (!) —

Eine Dame in Rom bestellt von Neuem beim Augsburger, wie sie dies schon vor vier Jahren gethan hat, eine Schriftauslegung. Will sehen, ob sie sich mittlerweile geändert hat. (Gute Idee.) Nach Empfang der Auslegung liefert sie in einem neuen Schreiben eine Verhimmelung des Herrn Liebe. Aber der Gedanke an diesen Herrn Liebe lässt sie nicht ruhen: Sie schreibt eine Reihe Briefe an ihn. Im fünften Briefe heisst es: Alles, Alles, was in mir ist, was jemals in mir war und sein wird, wird Ihnen ewig, ewig danken! Sie sind mein treuester Freund und ich wünsche, dass Sie es ewig, ewig bleiben möchten! Dann will sie wissen, ob der Augsburger jung ist, in der Mitte der Jahre, oder ein alter Mann, ob er glücklich und im Besitz eines Weibes und lieber Kinder oder einsam. Das mächtige Gefühl, das mich zu Ihnen zieht, wie ich es nie, nie etc. . . . . Das Vollgefühl des Lebens hätte ihr der Augsburger beigebracht. Lechzende Seele etc. Beichte etc. Läuterung etc. Sie der Mensch, der Alles, Alles versteht. Im sechsten Brief wird die Person schon langweilig. Vermuthlich auch für den Augsburger, denn dieser Brief ist ihr letzter. —

Ein Mann aus Pirna im Sachsenlande fühlt sich ausserordentlich gekräftigt, wenn er ab und zu des Meisters Zuschrift liest. —

Eine Clientin in Baden-Baden schreibt: Welch ein Reichthum an Begabung und an Kunst! Ja, Ihnen gehört die Welt, Sie haben die Zügel des uns Unbewussten in den Händen! Dann nietschelt sie etwas Passendes hinzu. Dann erzählt sie von ihrem Schwanken zwischen Begeisterung und Lebensekel und andern interessanten Wundern und berichtet, dass das Alles in ihrer Familie traditionell sei. Heute sei wieder so ein Umschwung über sie gekommen und den verdanke sie dem Augsburger. (Sonderbar! Ich hatte erwartet, dass sie das sich selber verdanke, aber nein, der Augsburger ist Schuld daran. Er hat den Umschwung mit seinem Kunstwerk hervorgerufen.) —

Eine Sie berichtet über das Herzklopfen, das sie beim Oeffnen von Liebe's Schreiben gefühlt, und ein Er berichtet von seinen Seufzern. (Ich finde, dass der Mann etliche dieser Seufzer nach Augsburg telephoniren könnte zur Ansicht als Muster ohne Werth. Thut er es nicht, so werden Andere noch darauf kommen. Die Zukunft wird das jedenfalls bringen. Das wird dann die Zeit sein, wo es neben den Graphologen auch Seufzerologen geben wird.) —

Eine Baronin anerkennt, dass sie es ganz Herrn Liebe verdankt, dass sie jetzt intensiv, ja sogar selbstquälerisch über ihr Selbst nachzudenken Veranlassung hat. Und das Alles nur mit des Augsburgers Schriftauslegung! Die Occultisten nennen sie eine Zauberin oder Hexe. —

Ein Mann (es ist diesmal glücklicherweise wieder einmal ein Mann, aber was für einer) schreibt: Wenn Alles still und ruhig ist, flüchte ich gern zu Ihren Zeilen und, einsam bei der Lampe Schein, lasse ich Ihre Worte auf mich wirken; dann ergreife ich wohl die Feder und, angeregt durch die Kraft und Schönheit Ihrer Thesen, werfe ich meine Gedanken aufs Papier. So werde ich nach und nach zu jedem Ihrer Aussprüche Commentare zusammentragen zum Werke der Selbsterkenntniss und zur Läuterung. Sollten Sie noch für mich arbeiten wollen, so finden Sie anliegend Schriftproben von zwei Männern. In einem neuen Schreiben bewundert er die Auslegung der zwei neueingesandten Schriftproben. Ich kann es

nicht glauben, dass es Ihnen möglich ist, aus den Schriftzügen allein das Wesen der Menschen aufs Tiefste zu ergründen; Sie sind offenbar mit dem Seherblick begabt. Sie kennen jedenfalls das grosse Geheimniss, direct mit der uns allen gemeinsamen Seele zu schauen. Zum Schluss verspricht er, den Augsburger anzudichten. —

Ein Herr aus Wien kommt fast gar nicht aus dem Staunen heraus. —

Der Folgende überliefert sich eigentlich der Polizei. Nachdem er die Arbeit Liebe's gehörig verherrlicht, erklärt er, es hätte ihn frappirt, dass Liebe ihm ein „doppeltes Ich" in seinem Schreiben aufoctroirt hatte; denn das beweise, wie klar Liebe ihn durchblickt habe. Mit dem „doppelten Ich" könne ja nichts Anders gemeint sein, als sein Doppelsehen. Das entspreche natürlich den beiden Gehirn-Hemisphären. Er habe ein Augenleiden. Er könne nicht stereoscopisch mit seinen zwei Augen sehen, da das linke kurzsichtig, das rechte weitsichtig sei. (Lieber Simplicius! Wenn du so gerne mehrere Ichs herum trägst, so kannst du noch mehr bekommen, als blos deine zwei! Neben deinem kurzsichtigen linken und dem weitsichtigen rechten Auge würde sich dein, vermuthlich, blindgeborenes Hühnerauge ganz gut als drittes im Bunde ausnehmen. Du hast dann drei Ichse. Die dem dritten Auge von rechtswegen zukommende dritte Gehirn-Hemisphäre kann ein Mann wie du gut entbehren, und der Augsburger wird dir sicherlich den dazu nöthigen Dispens ertheilen. Aber du darfst dann nicht weiter grübeln und vielleicht auf die heilige Dreieinigkeit verfallen. Die Analogien sind für dich Glatteis.) —

Ein Unbefriedigter erklärt, gar nicht einmal zu wissen, was ihn befriedigen könnte. Er stöhnt vor Ungeduld und dankt dem Meister. —

Dann nietschelt ihn eine Hamburgerin an, und ihr Mann lässt den Augsburger noch dazu grüssen, anstatt ihm zu fluchen. —

Dann wieder einmal drei ganz gewöhnliche Verherrlichungen des Meisters durch drei Damen. —

Eine Clientin rühmt die Energie, mit der Liebe für die Verbreitung und den Glauben an seine Wissenschaft strebt. (!) Dann citirt sie eine lange Reihe grosser Geister und bestätigt in einem neuen Schreiben den Empfang der bestellten Schriftbeurteilung. Ihre geheimsten Gedanken hat der Augsburger errathen. Sie bittet um die Erlaubniss, dem Manne in Augsburg die fernere Entwickelung ihres Daseins später berichten zu dürfen. Sie bedauert, nur 10 Mark senden zu können, citirt Schöngeister und schliesst: Die Wurzel aller Sorge ist das „Ich". —

Eine Wormserin schreibt: Sie können sich leicht denken, verehrter Meister, dass ich stets in einer Unruhe lebe, sobald ich über Ihren Gesundheitszustand in Ungewissheit bin. Nicht uninteressant dürfte für Sie ein Buch sein, welches in ausgezeichneter Weise über die Krankheit der geistig Ueberreizten handelt und kann ich wohl versichert sein, dass Ihnen das Werkchen, was Ihnen separat übersandte, eine kleine Freude macht. Arbeiten Sie, bitte, nicht mehr soviel! Sie müssen mir, Sie müssen der hastenden (!) und suchenden Menschheit noch lange erhalten bleiben, Sie müssen mehr Rücksicht auf Ihren Gesundheitszustand nehmen. Sie haben gewiss die Herausgabe eines grossen, für die Menschheit von grosser Bedeutung seienden Werkes vor. Ich glühe förmlich darnach, mich hineinzustürzen in jene Sphären, welche nur Ihre Sprache in unserer Brust zu erwecken vermag. Wäre die Welt nicht so real, ich würde annehmen können, in Ihrem Werke liege der Hauch Ihres Geistes, das tiefe Gefühl Ihrer Seele darin, und zwar so, dass beim Lesen sich nicht blos der Gedanke ins Innere schleicht, sondern dass man

sich förmlich so fühlt, als wäre von Ihnen eine Hypnose über Einen gekommen. Mir dünkt es immer so. Wenn ich Sie lese, stehe ich vollkommen im Bann Ihrer Seele, aber nicht mein Geist allein ist es, der sich angeregt fühlt, sondern es ist eigenthümlich, wie auch selbst die Nerven, das Blut unter Ihrem Worte, dem die Sprache Sklavin ist, erregt war. Ich weiss nicht, ob es Andere beim Lesen Ihrer Schriften auch so geht, aber so viel kann ich aus den gedruckten Briefen, die Sie besitzen, ersehen, dass es noch Manche giebt, die von derselben Meinung eingenommen werden, wie ich. (Schönste Suggestion zur Bildung einer langen Kette von Kundinnen: Jede will sehen, ob's auf sie auch so wirkt, spricht oder schreibt davon und schleift Andere nach.) Dann beschreibt sie weiter: Ich komme mir vor, als hätte ich meinen Kopf an Ihre Brust gelegt und das ganze innere Wesen strömte nun in mich über, so voll, so stark. Sie, der Weltüberblickende, Sie sind mein Freund und Vater zugleich! Eine Stärke, eine Kraft, ein Muth fliesst daraus, dass man sich leicht über das Geschlecht des Andern hinweg hebt. Dann theilt diese unbefriedigte Weltbummlerin mit, dass sie nächstens nach Paris reisen wird, und nicht weiss, ob sie dann nach London oder Rom gehen soll. In einem fernern Schreiben beschreibt sie dem Augsburger, wie der Augsburger aussieht, damit er das auch weiss: Das blasse, von Schmerzen und seelischem Leiden gemarterte Angesicht ist von dem Hauch Ihres Geistes umgeben, blickt entsagend auf die Lebensbahn! Ihr Inneres verblutet! Ihr Herz hat ausgerungen! Nicht mit Alles vernichtendem Blick, nein! mit weiser Erkenntniss sieht man herab, giebt dem durstigen Menschenherzen labende Erquickung, dem ringenden forschenden Geiste weist man die Bahnen, die er wandeln soll. — So geht es eine lange Strecke weiter, bis sie den Augsburger zum Vorbild eines Geisterfürsten erhebt. — (Aber ich muss jetzt um Verzeihung bitten. Diese Wormserin ist ein Wormser. Ich sehe es eben aus der Schlussformel. Ich hatte so viel echt Weibliches aus den vielen im Buche fettgedruckten Stellen des Briefes herausgelesen, dass ich nicht denken konnte, dass der Autor ein Mann sein könnte.) —

Ein Lehrer (also diesmal ist es ganz sicherlich ein Mann) schreibt: Ihre Arbeit, überhaupt die Möglichkeit, dass ein Mensch eine solche phänomenale Arbeit des Geistes schaffen kann, ist mir wie eine Predigt gegen den Materialismus vorgekommen, nur viel überzeugender und beweiskräftiger als eine wirkliche Predigt, dass wir zu etwas bessern geboren sind. O, dass die Menge eine solche Predigt verstünde. —

Und noch ein Mann, diesmal ein liebender: Mit Staunen und Bewunderung habe ich gefunden, dass Sie nach der kurzen Schriftprobe ein so ausserordentlich treffendes Portrait meiner lieben Braut entworfen, wie ich es nach zehnjähriger Bekanntschaft mit ihr so präcise und so fein detaillirt zu malen mir nicht zugetraut hätte. —

Ein Mann aus Ecuador schreibt: Ich kann Ihre Beweggründe (zum graphologischen Dienste) nur ahnen, aber nicht voll erkennen. (Schwachmatikus!) —

Eine Dame in Kopenhagen verdankt dem Augsburger ihre Erweckung und liefert eine ellenlange Epistel. Schliesst mit der Behauptung, der Augsburger hätte ihren Lebensweg vor Reue bewahrt. —

Ich bin nun in diesem Büchlein des Herrn Liebe in einen ganzen Harem schöner Damen gerathen und möchte mir eine davon aussuchen. Ich nehme mir natürlich die, die mir am besten gefällt. Das ist eine Dame, die schreibt: Nur

die Langweiligkeit des Badelebens von Swinemünde und Baden-Baden hat mich veranlasst, mich an Sie zu wenden. Die gehört mir! Sie passt entschieden nicht zu den Andern und Herr Liebe wird sie mir wohl abtreten. Er passt auch gar nicht zu ihr.

Und nun muss ich noch etwas sagen von wegen der vielen Damen. Wie, zum Teufel, kommt denn dieser Herr Liebe zu seinem so suggestiv wirkenden Namen? Für sein Metier könnte er gar keinen Bessern haben. Alle Damen laufen ihm nach. Wenn er Krautmeier heissen würde, oder nur Meier, oder Stengelhuber oder auch nur Huber, oder wenn er heissen würde wie ich, dann ginge es ihm sicherlich ebenso miserabel wie mir, und er müsste sich mit der Liebe einer Einzigen begnügen. Das Schicksal hat ihn ganz entschieden ungerechterweise protegirt. Oder sollte ihn vielleicht der liebe Gott umgetauft haben, zur Belohnung, und in Anerkennung alles dessen, was er für die Damen, und die Damen für ihn geleistet haben? Jedenfalls bin ich dem Herrn Liebe neidig.

Nun kommt aber ein Kapitel, das mich mit Herrn Liebe doch wieder aussöhnt: Er liefert Beurtheilungen von Graphologen über sich, an die er seine Handschrift eingesandt hat. Herr Liebe giebt dadurch den besten Beweis, dass er etwas auf sein Fach hält, dass er andere Graphologen auch leben lassen will und dass er sich bemüht, den Leser zu befähigen, ein eigenes und correctes Urtheil über ihn zu gewinnen. Also Herr Liebe wird unter Anderem so beurtheilt:

Entweder sind Sie etwas blasirt, oder Sie verachten manchen Lebensgenuss aus Princip. Ferner: Die seelischen Kräfte sind in eminenter Spannung und es kennzeichnen sich deutlich die Spuren geistiger Ueberanstrengung. —

Bedeutend nervös. —

Herr Liebe ist auch undurchdringlich. Hoffentlich ist das etwas Angenehmes. —

Sie unterschätzen nicht Ihre Kenntnisse. Bedeutendes Talent. —

Unbeschränkte Noblesse. —

Grossartige Kenntnisse und Fähigkeiten. Absolut anormal. — Sie einen den Philosophen mit dem Cavalier. — So geht es weiter.

Endlich ein glänzendes Kapitel: Der Meister fühlt, dass er dem Leser etwas schuldig ist, nachdem schon soviel über ihn geschrieben worden ist, von vielleicht nicht ganz Competenten, und er glaubt, dass jetzt ein ernstes Wort der Aufklärung am Platze ist. Kurz, er schildert sich selbst, damit ja Niemand über ihn im Zweifel sei. Durch dieses Kapitel hat mich Herr Liebe vollständig gewonnen. Eine Art väterliches Protector-Gefühl für ihn entsteht in mir. Ich glaube, dass der Mann noch einmal mein Patient werden wird. Dann lass ich ihn meine Kaninchen füttern und im Garten kann er Kohl rüsten und Rüben schaben. Das wird ihm gut thun. Herr Liebe gehört entschieden in eine Anstalt wie die meine, die „nicht einmal nervös sein Wollende“ aufnimmt und verflegt. Also, Herr Liebe schildert sich selbst:

Mit 12 Jahren hat er Hamlet gelesen; mit 13 den ersten Selbstmordversuch gemacht.

Heute verachte ich das Gros der Menschheit ebenso gründlich, wie ich mich in der Liebe zum Einzelnen vollständig vergehen kann.

Er hat eine unheimliche, tödtliche Ruhe. — Ausnahmenatur. —

Während ich manchmal den Anschein eines pedantischen Gelehrten erwecke, bin ich in Wirklichkeit ein heissblütiger Mensch, der heute zu den Füssen eines seelenstolzen Weibes sitzt, beim Scheiden ceremoniell die Fingernägel berührt, und dann in seiner Stube mit Thränen kämpft, am andern Tage ein lyrisches Gedicht macht, eine Stunde später sich in ein Problem vertieft und Abends in der versteckten Theaterloge einem Faustdarsteller enthusiastisch applaudirt. —

Ich bin sicherlich das Werkzeug einer höhern, als menschlichen Macht, da ich sonst längst untergegangen wäre. —

Tauscht den Beruf nicht mit einem Potentaten. Was ihn bei seiner Arbeit schändlich und schmutzig erscheint, ist die ordinäre Pfennigrechnerei, der er sich unterziehen muss und die täglich seine Nerven peitscht. —

Er nennt sich auch das Versuchskaninchen für sich selber. —

Ich finde das gar nicht erstaunlich, denn der Augsburger hat in einem vorhergehenden Kapitel, — mit der Aufschrift „Mein Arbeitsgebiet", — angegeben, was er Alles betreibt.

Aufgeführt wird hierbei unter Anderem auch die Psychometrie. Das ist ja schrecklich! Das Kapitel unterzeichnet er ausdrücklich diesmal nicht als Meister, sondern als der blosse Mensch P. P. J. Liebe. In einem Kapitel „Idiosynkrasien" giebt Herr Liebe zu erkennen, wie er unter Larven die einzig fühlende Brust: Er schildert, welch schreckliche Menschen diese andern sogenannten Menschen, — mit Ausnahme des Herrn Liebe — sind. Wenn er auf der Strasse dahin schlendert, wo er so viele Leute und so wenig Physiognomien sieht, dann blinzelt ihn oft einer aus der Klasse der behaglichen Sumpfbrüder an. Dann trifft er Bankzettel-Parvenüs und güterschlachtende Zerstörer der lieben Landwirtschaft mit impertinentem Blicke.

Das berührt ihn natürlich wie der rohe Peitschenknall des Fuhrknechts. — Trottoirbummler-Milieu. — Alltägliches Gesindel. — Schildkrötenaugen und Circus-Clown-Physiognomien mit einem starken Stich in das Vorstadtpossenhafte. — Vom Neugierpöbel wird er angestarrt, wenn seine Stirne Gedanken kund giebt. — Noli me tangere! — Strassenkehrer der Gelehrtenrepublik. — Gewandte Hausknechte für geistigen Diebstahl. Jünger der Ramsch-Literatur. — Dickhäuter. — Es ist gemein, sagt Hamlet. — Dann nietschelt auch er. — Dann giebt's Handlangerseelen und elende Stümper. —

Der Kothurn seiner Wissenschaft ist angebellt worden. — Er reisst den Renegaten und Weltredoutenbrüdern die Larve herunter. Die nach wahrer Bildung Strebenden haben ihn auf den Schild gehoben. — Bedientennaturen mit blöden Augen. — Der Löwe ist des nicht endenden Schreites mit meuterischen Käfigthieren satt und sehnt sich nach der Wüste des Schweigens.

Es folgt ein Kapitel über die Werke des Herrn Liebe. Die Titel lauten: Seelengeheimnisse, Seelenaristokraten, Seelenlappalien, Der Menschenfeind, Jahrhundert-Moderne etc.

Diese Werke werden von Liebe und Andern dadurch kritisirt und recensirt dass die Person des Herrn Liebe wieder auf dem Präsentirteller herumgereicht wird: Herr Liebe als Uebermensch, Herr Liebe, der für Andere lebt. Er ist der Mann mit dem abgekühlten Idealismus. — Ihr Buch hat mich vollständig umgekrämpelt! — Wirft Leuchtkugeln ins Innere der Menschen. — Du giebst electrisch Licht! — Des Weltverächters kalte Ironie. — Hauch feinerer Erkenntniss. —

Dann lässt sich der Meister von einer seiner vielen Verehrerinnen ansingen. wie folgt: Adlerartig wolltest du in die Höhe schweifen und einsam im Lichte Deine Kreise ziehn! —

Sodann folgt ein Appell Liebe's an die deutschen Frauen, und dann eine sehr schöne Erklärung: Liebe's Werke sind Selecta und nur für ganz feine Seelen geschrieben. Die Auflage ist wegen der Rarität solcher Seelen auf nur 300 Exemplare festgesetzt worden, daher das Einzelexemplar entsprechend theuer.

Dann giebt's noch viel anderes Schöne, dann werden grosse Männer, darunter auch ein gewisser Liebe, citirt, und dann heisst's am hintern Deckel des 270 Seiten dicken Buches: Die Raben flattern schon; es ist noch zu früh. Dann wieder etwas Schönes und endlich etwas Lateinisches, das sich ja immer gut macht: Aliis inserviens consumor. (Das heisst: Er frisst die Andern alle auf!)

Als Schlussvignette ein Schwan (wohl von wegen der Leda).

Und: Nachdruck verboten.

Ich denke, dass die Leser dieses Blattes zu sachverständig sind, als dass ich sie auf alle Beeinflussungs-Möglichkeiten und -Formen aufmerksam machen müsste, die durch einen solchen Briefverkehr, wie den Liebe's mit seinen Kunden, bei neuropathisch oder psychopathisch, schwachsinnig oder autosuggestiv veranlagten Menschen bewirkt werden kann.

Jedenfalls ist es interessant, zu sehen, wie dieser grosse Mann, der wohl ungefähr ein überspannter hysterischer Paranoïker sein wird, sich ein Publikum zu schaffen weiss, das treu zu ihm hält und bei dem er Schule machen kann.

Ich möchte jetzt von einer zweiten Sache berichten, die mir mit der ersten sehr verwandt zu sein scheint.

In Zeitungsannoncen finden wir gelegentlich Einladungen „zu geistreichem Briefwechsel mit gebildeter Dame". Was mag da wohl Alles angebändelt werden!

Wie sich nun Alles organisirt und systematisirt, so, scheint's, hat sich auch diese Briefwechslerei organisirt. Ich habe wenigstens seit Jahren schon mehrere Annoncen gelesen, in denen sich Vereine, Geschäftsfirmen etc. in verschiedenen Grossstädten als Vermittler zu diesem und auch zu andersartigem Briefverkehr anbieten. So z. B. ein „Weltverein", der seinen Sitz in München hat, und eine „Internationale Correspondenzassociation" in Wien, u. A. m.

Die Angelegenheit, die ich weiter unten schildere, hat mich mit dem Prospect eines solchen Vereins bekannt gemacht. Gegen Bezahlung

eines Jahresbeitrags wird der Name des Neueintretenden in ein Buch eingetragen, dass der Verein jedes Jahr oder sonstwie periodisch herausgiebt und an die Mitglieder versendet. Es enthält die Namen und Adressen derer, die für dieses Jahr als Mitglieder anerkannt werden, und bei Jedem wird angegeben, für was er sich besonders interessirt und welche Sprachen er spricht, etc. Der Zweck des Vereins ist, jedem Mitglied zu ermöglichen, an vielen Orten, die über den ganzen Erdball verbreitet sind, mit Anderen correspondiren zu können. Austausch von Briefmarken wird als eine der Sachen genannt, die da von Vortheil sein können. Ich vermuthe, dass die neuesten Ausgaben auch schon bis zur Idee vom Austausch von Ansichtspostkarten gediehen sind, denn es soll ja Alles emporkommen, was „gesunde Keime" hat, und es giebt doch kaum eine gesündere Dummheit, als die Ansichtspostkartensammlerei.

Gelegenheit zum Lernen von modernen Sprachen durch Briefwechsel wird auch genannt.

Das Verlangen nach Auskünften der verschiedensten Art soll für Andere das Motiv zum Beitritt werden. Briefwechsel mit gebildeter Dame leuchtet aber, noch mehr als es ausdrücklich gesagt ist, als einer der wichtigen und interessanten Kerne des Pudels hervor.

An einen dieser Prospecte erinnere ich mich deshalb ganz besonders, da er auf dem Titelblatt mit zwei artigen kleinen Bildchen verziert war, die die reinsten Suggerir- und Animir-Vignetten sind. Eines stellt das briefschreibende Männchen vor, das andere — na natürlich! — das briefschreibende Weibchen. Er hoch oben im schneeigen Norden; sie im fernen Süd — Sehnsucht à la Heine. Man blickt zu einem verschneiten Dachkammerfenster ins Innere: Ein schöner Mann mit Vollbart schreibt da bei der Lampe Schein an einem Briefe. Diesmal hat der Mann wohl die lange stinkende Tabackspfeife auf die Seite gelegt; der Beschauer sieht wenigstens nichts von einer solchen. Und das ist gut, denn manche Damen lieben die Pfeifen nicht. Im anderen Bilde sitzt eine schlanke Schöne auf einer Veranda, mit einer Briefmappe vor sich auf dem Tische, von Blumen und Palmen umgeben. Sie denkt einen Augenblick darüber nach, was sie dem nördlichen Kerl stecken soll. Zu diesem Zwecke erhebt sie das liebe Köpfchen und sinnt sinnend in die sinnende Ferne.

Zwei meiner Patientinnen, die in meinem Institute zu arbeiten hatten, wollten sich Arbeitsschürzen machen lassen. Die nächstbeste Nähterin wird herbeigerufen, bedient die Damen und kommt so einige Male in mein Haus. Sie sieht, dass es

bei ihren beiden Kundinnen nicht ganz richtig ist im Oberstübchen, und erfährt, in welchem Verhältniss sie zu mir stehen.

Einmal traf ich die Nähterin allein. Etwas schüchtern, aber in guter Art sagte sie zu mir, dass sie sich für mein Unternehmen interessire. Sie glaube, dass ich wohl viele Erfahrungen sammeln könne, wie einem gedrückten Gemüthe zu helfen sei, etc. Die Unterredung hatte vielleicht fünf Minuten gedauert und das war das letzte Mal, dass ich sie jemals gesehen habe. Desto mehr aber erfuhr ich von ihr durch Briefe.

Es mochten etwa zwei Jahre vergangen sein, als ich von ihr aus einem anderen Ort einen Brief erhielt. Ob ich mich ihrer aus der kurzen Unterhaltung vor zwei Jahren erinnere? Sie fühle sich tief unglücklich. Es sei ihr Schreckliches zugestossen und nicht der eigenen Mutter könne sie mittheilen, was es sei. Und wenn auch fremde Schuld vorliege, so habe sie sich doch selber noch mehr anzuklagen. Sie fände keine Ruhe. Ich sei der Einzige ihrer Bekannten, der etwas vom kranken Gemüth verstände. Sie bitte mich, ihr zu rathen, was sie in ihrer verzweifelten Lage beginnen solle. Ihr Gewissen sei belastet. Sie glaube nicht, dass irgend Jemand ihrem unglücklichen Gemüthszustand gerecht werden könne, als nur ich.

Ich hatte sie aus dem flüchtigen Zusammentreffen vor zwei Jahren als ein gesundes junges Mädchen von lebhafter Auffassung, etwa 25 Jahre alt, in der Erinnerung. Aus ihrem Briefe gewann ich die Vorstellung, dass es sich um eine melancholische Depression nach heftigen Gemüthsbewegungen handeln müsse. Ich schrieb ihr, dass ich ihr gerne beistehen wolle. Sie solle mir das Erlebte **ausführlich** schildern; sie könne hierbei positive Angaben, wie Namen und Adressen von Personen etc., die in der Sache verwickelt seien, zur Wahrung der Discretion weglassen. Ich lege mehr Gewicht auf Erkenntniss der Anschauungen und Gefühle, die sie in der Sache erworben habe.

Wie weit sie meinen Auftrag. ausführlich zu sein, ausdehnen würde, konnte ich nicht ahnen: Nach wenigen Tagen erhielt ich das ausführlichste Material, das ich jemals in meinem Verkehr mit Patienten erhalten habe. Ein Handkoffer mittlerer Grösse war angefüllt mit vielen Hunderten von Briefen. Der Prospect und ein Mitgliederverzeichniss eines der Vermittlungsvereine für briefliche Bekanntschaften war dabei und mehrere Photographien eines Herrn. Eine Reihe von graphologischen Expertisen mit ihren Belegen etc. kam auch zum Vorschein. Das Centrum all dieser Herrlichkeiten war der Anfang zur „ausführlichen" Beschreibung der Angelegenheit. Die Fortsetzungen zu diesem Anfang liefen in rascher Folge in den nächsten Wochen ein. Sie erreichten den Umfang von über 200 Seiten Grossactenformat, eng beschrieben, in guter fester Handschrift. Keine Wiederholung, nichts zur Sache nicht Gehörendes war am Inhalte auszusetzen. Aber ausführlich war es allerdings und die Gefühle waren genau beschrieben.

Das Mädchen hatte einige Monate. bevor ich sie in meinem Hause sprach, sich von ihren Eltern frei gemacht. Sie hatte ihre Selbstständigkeit erstrebt, hatte die ärmlichen und sie drückenden Verhältnisse in einem kleinen Orte verlassen und war Nähterin in der Grossstadt geworden, wo sie sehr schwere Kämpfe um ihre Existenz erdulden musste. Durch eine Zeitungsannonce hatte sie von dem Brief-Verein gehört, war ihm beigetreten und hatte einen Briefwechsel mit mehreren Herren an fernen Orten begonnen. Siehe Beilagen-Bündel 1, 2, 3, 4 etc. Tags

arbeitete sie und Abends ging's fieberhaft an die Correspondenz, diesem Labsal für die Arme, die „sonst nichts Geistiges" zu geniessen hatte. Aus diesem, dem ersten Theil ihrer Mittheilungen mit all seinen Beilagen gewann ich Einblick in ein weit verzweigtes Netz von Correspondenzen, denn mehrere Correspondenten des jungen Mädchens schilderten auch die Correspondenzen, die sie vorher mit andern Mitgliederinnen geführt hatten. Mehrere verheirathete Männer waren darunter, und manche ihrer Correspondenzen führten zu persönlichen Bekanntschaften und allerlei Allotria, Gefühlsduseleien, Schwärmereien — oder auch zu geschlechtlichen Excessen, je nach der Anlage dieser Herren und Damen. Ein Mönch in einem Kloster schloss seine Correspondenz mit meiner Clientin mit der Erklärung, er dürfe nicht mehr weiter schreiben, sein Prior hätte die Sache entdeckt. Einige Routiniers im Fache dieser „brieflichen Liebschaften" waren jedenfalls sehr expert in der Kunst des „Herumkriegens". Alle diese Correspondenzen meiner Clientin nahmen bald ein Ende. Nur eine verfolgte sie weiter und diese eine führte zu ihrem Unglücke. Das Hervortreten des lasciven Elements hatte sie bewogen, die Anderen fahren zu lassen. Einige hatten wirklich die Sauglocke geläutet. Dieser Eine schrieb ihr Monate lang höchst anständige Briefe. Was sie aber, mehr als der Inhalt seiner Briefe fascinirt haben soll, war — seine Handschrift! Diese Handschrift ist allerdings eine sehr seltsame, sehr schöne und charactervolle, interessante. Einige Gedichte des Mannes, nicht von der einfältigsten Art, imponirten ihr. Die Briefe wurden auf beiden Seiten immer leidenschaftlicher, und aus dem Tempo von einem pro Woche wurde bald einer jeden zweiten Tag. Auch ihre Photographien hatten sie schon ausgetauscht. Nach den verschiedenen Bildern, die mir ihren Liebhaber vorführten, muss er ein schöner, grosser Mann von gewinnender Erscheinung gewesen sein: Martialisch.

Sie hatte sich schon bis über die Ohren in den Mann verliebt, als sie von ihm den ersten Brief erhielt, in dem, jetzt auch er, aber in der ästhetischesten Form, anfing, auf ihre Sinnlichkeit zu wirken. Er träume jede Nacht von ihr und halte ihren weissen, zarten Leib umschlungen. Nach und nach wurde er immer glühender in diesem Artikel, aber niemals roh, und kein gemeines Wort fiel vor. Die Wirkung auf das Mädchen war die des intensivsten Glücksgefühls. Aber sie bat ihn dabei immer wieder, gewisse Worte nicht zu schreiben. Das sei Sünde. Sie liebe ihn rein. Sie wollte ihm jetzt ganz angehören. Sie sprach in ihren Briefen von ihrer bevorstehenden Vereinigung, als etwas ganz Selbstverständlichem. Er schrieb ihr nun, dass er leider verheirathet sei. Für sie war das ein schwerer Schlag. Sie überschüttete ihn mit Vorwürfen, noch mehr in ihren Gedanken als durch Worte in ihren Briefen. Sie hatte die Vorstellung, dass sie sich ihm aufdrängte, wenn sie ihm zu sehr zeige, dass sie auf eine Heirath gerechnet hatte. Sie wollte nun ihm gegenüber, — „dem sie ja doch so viel Glückseligkeit zu verdanken gehabt habe", — mehr die wahre Freundin, neben der „treuen Gattin", die er zu Hause hätte, herauskehren. Aber seine Briefe besiegten sie.

Sie lebte damals in kümmerlichsten Verhältnissen dahin. Selten konnte sie sich Fleischkost gestatten. Mit Thee feuerte sie ihre Nerven an für die nächtlichen Briefkämpfe mit dem Manne, der ihre Phantasie ganz erfüllt hatte. „Ein grosser Plan" entstand in ihrem Gehirn. Lange Wochen wälzte sie die Sache hin und her. Der Mann hatte ihr geschrieben, dass er seine Frau gar nicht liebe. (Das schien sie vorher nicht gewusst zu haben!) Da hatte sie ja ein Recht auf ihn!

Sie verwarf das Ganze und griff dann den Plan immer wieder auf. Sie legte ihm nun die Sache vor. Er solle entscheiden. Er habe sie zu dem gemacht, was sie jetzt sei, unglücklich und zerrissen mit sich selbst. Er könne sie jetzt haben. Die Sache könne so gemacht werden. Die Eltern, die sie oft besuchen und ohne deren Erlaubniss sie Zürich nicht verlassen könne, müssten zuerst für die Erlaubniss zu ihrer Auswanderung in das Land ihres Geliebten — (es handelte sich um eine weite Eisenbahnreise) — gewonnen werden. Auf Briefpapier mit gefälschtem Firmakopfe, das sie bei einem Buchdrucker bestellen würde, hätte er ihr einen Brief zu schreiben. Er — (ein Beamter) — hätte darin als Chef einer Modenhandlung unter Erwähnung einer fingirten Zeitungsannonce sie als Angestellte „für seine Damenmäntelfabrikation" zu engagiren. Die Eltern sehen ihre knappen Verhältnisse und würden beim Vorzeigen des Briefes der Wegreise der Tochter nichts in den Weg legen, froh, dass sie eine Anstellung und sicheres Brot gewonnen habe. Sie reist dann nach der Stadt X, die in der Nähe des Wohnortes des Geliebten liegt, würde dort eine bescheidene Kammer miethen, eine Nähmaschine auf Abzahlung nehmen, sich als Nähterin in der Zeitung empfehlen, und den Kampf um's Brot dort aufnehmen, so gut und so schlecht, wie sie ihn hier gehabt.

Dort wolle sie ganz ihm gehören, so oft er abkommen könne von seinem Dienst. Sie werde sich ihm dort ganz schenken, wenn sie nur seine Liebe habe. Alles Andere sei ihr dann gleich. Mit ihm könne sie auch die Schande tragen. Und seine Frau könne sie ja auch nicht mehr betrügen.

Seine Antwort war eine abwinkende: Närrisches Mädel! Und so verliebt! Denke an die vielen Gefahren der Entdeckung. Abwarten! Auch er sehne sich nach ihr, etc. —

Sie war empört. Sie wollte ihn nun vergessen. Aber sie war drin, sie konnte nicht mehr heraus. Nach mehreren Wochen war wieder der alte Briefwechsel mit seinen himmelstürmenden Wehklagen. Jetzt wollte sie dieselbe Sache auf anderem Wege erreichen, gab manches Stück Geld aus für Annoncen, um eine Stellung in der Nähe des Geliebten zu erwerben. (Das weniger abenteuerliche Project war also erst das zweite.) Nichts wollte sich zeigen. Um jene Zeit war sie auch in Zürich bedrängt, sie hatte sich verschuldet, war zurückgekommen in ihren Arbeitsleistungen, die Miethe war nicht bezahlt, sie wurde gedrängt. Sie gab den unnützen Kampf endlich auf und zog sich ins elterliche Haus zurück, wo sie nun Mühe hatte, ihre inneren Kämpfe vor der Mutter zu verbergen.

Hier sah sie sich als unnütze Mitesserin am Tische ihrer Eltern, die auch mit vielem Missgeschick zu kämpfen hatten. Da schrieb sie dem Geliebten, dass nichts mehr sie hindern werde, das erste Project auszuführen. Alles kam zur Ausführung. Ein trauriger Abschied — und doch in innerer Freude, unverstanden von den Eltern — und sie verlässt das Haus.

An einer kleinen Bahnstation war das bestellte Zusammentreffen. Sie, die sich Unbekannten, umarmen sich stürmisch, lassen sich ins nächste Hotel fahren und hier erfolgt die Uebergabe und der Empfang alles Ersehnten und Erträumten.

Mitten in der Nacht quält sie der interessante Mann noch mit Schilderungen seiner bisherigen Don-Juanstreiche, die er ihr bisher verschwiegen hatte. Neben ihr liegend und Cigaretten rauchend, erzält er, wie er seine Schwägerin verführt habe u. dgl.

Nächsten Tag reist sie mit dem Manne in ein Städtchen, wo sie sich in be-

scheidensten Verhältnissen niederlässt, eine Nähmaschine miethet, Empfehlungskarten drucken und austragen lässt, und nun mit billigster Nahrung bei viel Thee und im Winter in einer ungenügend geheizten Dachkammer der Dinge harrt, die da kommen sollen. Sie erklärt bei Schilderung aller dieser Einzelheiten, dass sie damals nichts bereut hätte. Sie hätte sich ihr Glück erkämpft, ihr Gewissen sei ruhig gewesen, sie hätte das erobert, wozu sie ein Recht hatte und hätte es erobert, ohne die Gefühle Anderer zu beleidigen. Wer gelitten und gekämpft, wie sie, und dabei Andere geschont, wie sie, dürfe das eroberte Glück auch voll geniessen. Das sei aber eben damals gewesen, dass sie die Sache so angesehen habe.

Die nächst ferneren Schicksale des Mädchens sind für unser Thema von wenig Interesse. Ich überspringe sie daher und nehme den Faden ihres Abenteuers erst dort wieder auf, wo Briefe und, jetzt auch Graphologen, das Schicksal meiner Clientin mitbestimmen halfen.

Nach schweren Erlebnissen und Kämpfen war sie später wieder ins elterliche Haus zurückgekehrt. Hier ging es ihr allmählich schlechter, sie gerieth immer mehr in richtige Gehirn-Grübeleien. Sie hatte Niemand, dem sie sich anvertrauen konnte in den schmerzlichen Erinnerungen über das Erlebte. Im Centrum all ihrer Gespinste stand als grosse Frage vor ihr: Ist dein Geliebter ein schlechter Mensch? Aus dem Briefwechsel mit ihm, den sie noch immer fortsetzte, glaubte sie diese ihr allerwichtigste Frage nicht lösen zu können. Sie, die Ungebildete, kam nun auf die Vorstellung, dass nur die Schriftauslegung eines Graphologen ihr diese Frage beantworten könne.

Ihre italienische Berufsschwester hätte vielleicht die Kartenschlägerin aufgesucht; die cultivirtere Deutschschweizerin ging zum Graphologen. Ich muss aber meine Clientin wegen des grossen Vertrauens, das sie zu graphologischen Auslegungen hatte, noch dadurch in Schutz nehmen, dass ich erwähne, wie sie zum ersten Male auf die Vorstellung gekommen war, dass das grosse Orakel bei den Graphologen zu finden sei. Der starkverbreitete „Tagesanzeiger der Stadt Zürich" bringt in seinem „Briefkasten" — einem wahren Tummelplatz von Naivetäten — in immer neuer Wiederholung die redactionelle Empfehlung eines Graphologen in Zürich für viele angefragten Fälle, in denen Personen erklären, dass sie nicht wissen, ob sie dem Character eines Anderen trauen dürfen, z. B. bei Anstellungen, unglücklicher Liebe etc. Also, die Lectüre dieser Empfehlungen hatte meine Clientin zuerst auf diesen Ausweg geführt.

Sie wollte also wissen, ob ihr Verführer ein schlechter Mensch sei, und ihn „auf ewig" aufgeben, wenn er das sei. Jener Graphologe wurde also mit der Beurtheilung der Schrift des Geliebten beauftragt. Da seine Expertise ihr nicht genügte, — über das „Gut oder Schlecht" enthielt sie nichts, — so wurden noch andere Graphologen herangezogen. (Leider hat sie sich nicht an den grossen Augsburger gewandt, sonst hätte sie vielleicht erfahren können, dass auch ihrem Geliebten ein Mittagsschläfchen gut thut.) Alle diese Expertisen fand ich in dem Handkoffer meiner Clientin. Ich bin durch ihre Lectüre weder graphologisch, noch psychologisch, noch auch „psychographologisch" einen Schritt weiter gekommen. Das nur nebenbei und ohne irgend welche Animosität gegen diese Herren Schwarzkünstler.

Nachdem sie gehörig Geld geschwitzt hatte, gab sie endlich den unnützen Appell an diese Wissenschaft auf.

Unterdes gerieth sie in immer tiefere Verstimmung. Mehrere Monate nach ihrer Heimkehr ins Elternhaus erlitt sie einen acuten Anfall von Melancholie; wohl keinen sehr schweren, denn in den besseren Intervallen war sie im Stande, jenen Hunderte Seiten langen Bericht an mich zu liefern. Auch war mir die relative Gleichmässigkeit und Festigkeit ihrer Schrift aufgefallen. Den ersten Tag mit einiger Besserung ihrer Stimmung und besserer Ueberlegung, benutzte sie, um an mich jenen ersten Brief zu schreiben, der mir die ganze Angelegenheit zuführte. Von Aerzten wollte sie nichts wissen. Sie fühlte sich krank in den Erinnerungen und für das sucht ein junges Mädchen ihres Standes die Hülfe wo anders. Und ihr einen Irrenarzt vorzuschlagen, wäre noch aussichtsloser gewesen. Wer kennt nicht diese Abneigung des Volkes. Den Arzt, den ihr die Mutter kommen liess und aufdrängte, wies sie kurzerhand weg.

Wie weit hier Hysterie oder vielleicht nur hysterischer Character und vielleicht ein ethischer Defect vorliegt, werden die sachverständigen Leser besser beurtheilen können als ich. Die Bekenntnisse des Mädchens haben auf mich in allen ihren Details den Eindruck der Wahrheitsliebe gemacht — von beabsichtigter Schönfärberei und Sichinteressantmachen ging für meine Erkenntniss nichts hervor — aber ich möchte auf Grund ihrer blossen Selbstschilderung nicht abschätzen, wie weit sie vielleicht ihre Erinnerungen unabsichtlich fälschte.

Ich kann sagen, dieses Mädchen wurde gesund genau so, wie sie krank geworden war. Sie war brieflich unglücklich verliebt geworden, und mit Briefen arbeitete sie sich zur Genesung empor. Vielleicht that ihr das Ablegen ihrer ausführlichen schriftlichen Beichte wohl. Wer mag da entscheiden, was da Alles mitwirkte? Ihr Verstand hatte sie die Situation wohl ziemlich klar erkennen lassen. Ausserhalb der ganz schweren Stunden mit einem leichten, d. h. noch ziemlich gerechtfertigten Versündigungswahn und einem apathischen Zubettliegen hatte sie die bestimmte Erwartung, durch mich, und nur durch mich, der Heilung zugeführt zu werden, und da war meine Aufgabe keine schwere. Was in ihrer Lage auch vielleicht stark mitgewirkt haben mochte, war die Erinnerung an einige Worte einer meiner beiden Patientinnen, einer hysterischen jungen Dame, für die sie seinerzeit die Arbeitsschürzen genäht hatte. Die Hysterische musste damals einen ihrer gewissen Tage gehabt haben; sie hatte mich der Nähterin gegenüber etwas verhimmelt, und, wohl um sich interessant zu machen, hatte sie ihr die „schrecklichen Leiden" geschildert, aus denen ich sie zu erretten daran sei. Das Mitleid mit dieser „so unglücklichen Patientin" hatte die arme Nähterin gerührt; kurz, diese Worte, von denen ich jetzt erst, so verspätet, erfuhr, hatten auf die Nähterin gewirkt und so war ich für sie Derjenige, welcher.

Ich rieth der Patientin zu absoluter Ruhe. Sie solle jetzt nur aufstehen und arbeiten, wenn sie entschieden Lust dazu habe. Dann erklärte ich ihr meine feste Ueberzeugung, dass sie gesund würde. Auf ihre Affaire wolle ich erst eingehen, wenn ich mich von ihrer vollen Genesung überzeugt hätte; ihr dann allerdings auch nicht meine ganz offene Meinung vorenthalten. Sie wurde bald besser und dann, wie sie sagt, ganz geheilt, hat mir die rührendsten Dankesbriefe geschrieben — für mich die allerüberzeugendsten Beweise von wahrer Genesung (dies natürlich nur im Sinne der Melancholie), und war nach mehreren Monaten wahrscheinlich ungefähr so weit normal als vor Beginn des Briefwechsels mit dem Geliebten.

Und so habe ich nur angenehme Erinnerungen an diese Patientin. Nur Eines

konnte ich ihr, und mit ihr ihren Graphologen, nie verzeihen: Sie hatte sich zuerst an diese Schwarzkünstler gewandt und dann erst an mich! Und doch hatte ich ihr so treu gedient in meinen Eigenschaften als Gratis-Berather und väterlicher Freund in der Ferne, als Quasi-Kartenschläger, Graphologe ad hoc und Correspondenz-Psychiater: Erst durch mich wurde sie bewogen, den Mann in der Ferne, mit dem sie so viel durchgemacht hatte, als einen schlechten Menschen anzuerkennen und ihm „auf ewig" den Laufpass zu geben.

Die Entdeckung seiner Schlechtigkeit verdankt sie mir allein. Und nur mit ein paar armseligen Cubikfuss Kofferinhalt habe ich das herausbekommen. Herr Liebe hat mir darin nicht geholfen. Er wird mir das bezeugen können.

Wenige Monate nach dieser durch mich ausgesprochenen Verdammung war es, dass ein junger Landsmann meiner Clientin nähertrat. Er war aus einem fernen Lande gekommen, um sich eine Frau zu holen und er hatte es eilig. Er heirathete meine Clientin und nahm sie viele Tausende Meilen mit sich fort in seine Colonie.

In ihrem Abschiedsbriefe an mich hiess es: sie werde sich aufrichtig bemühen, eine gute Frau und Mutter zu werden.

Nicht immer findet Verschwendung von Material statt.

Sie kam in ein Land, wo es keine Briefträger giebt. Das wird wohl das richtige Klima für sie sein.

Dass für diese Patientin unter den gegebenen Verhältnissen eine „briefliche Behandlung" zulässig war, wird mir wohl jeder Arzt zugeben, der sich auf die Suggestionstherapie versteht. Und ich glaube, dass die Fälle, wo eine briefliche Behandlung — die doch sonst so recht nach dem Curpfuschen schmeckt und eines ehrlichen Arztes unwürdig ist — gerade das Richtige, oder noch zulässig ist, gar nicht so selten sein mögen. Es hat eben Alles seine Ausnahmen. Einiges hierher Gehöriges, das ich aus meinen Erfahrungen schöpfe, möchte ich hier anführen: Ich habe bei Hysterischen (beider Geschlechter) und andere bei Fällen von constitutionellem Schwachsinn, Dementia paranoïdes und Dementia praecox (die in nicht ganz jugendlichem Alter eingesetzt hatten, z. B. mit dem 25.—30. Jahre), Patienten kennen gelernt, die, mit einem reichen Erinnerungsleben, aber geschwächt im Wollen und im Intellect, in der Entschlussfähigkeit beeinträchtigt, oder geplagt von Zweifelsucht und anderen Zwangsvorstellungen, im hohen Grade bereit sind, sich der Autorität Anderer zu fügen. Viele dieser waren durch Briefe ganz besonders leicht zu suggeriren. Entweder durchgehends oder auf speciellem Gebiete sind sie folgsam, gewärtigen fremde Beeinflussung und wollen ohne sie nicht sein. Es trifft sich manchmal so, dass man auf Grund von eingesandtem Material (Selbstschilderungen im Verein mit Schilderungen durch Andere, auch durch

Aerzte) einen guten Ueberblick über einen solchen Fall gewinnt, auch ohne dass man den Patienten persönlich kennen lernt. In gewissen Fällen darf manches das nur auf Grund der genauen Körperinspection und mündlichen Unterhaltung festgestellt werden kann, ignorirt werden, wenn das, was zu verordnen ist, dieses Andere, Unbekannte, nicht treffen kann. Welches, mir nicht bekannte, mitconcurrirende Leiden jener Patientin z. B. hätte durch meine Verordnung etwa getroffen und verschlechtert werden können? Hätte sie vielleicht gleichzeitig einen Magencatarrh oder Mensesbeschwerden gehabt, so hätte das genügend vernünftige Mädchen sicherlich den Arz tan ihrem Orte dafür zu Rathe gezogen, und, wenn nicht, mein Rath, wie sie ihre Melancholie zu behandeln habe, hätte ihr in diesem Nebenleiden nicht geschadet. Ich will ja mit alle dem nicht briefliche Verordnungen empfehlen, aber ich glaube, dass sie manchmal zuzulassen sind.

Ich glaube sogar, dass, wo sie am Platze sind, sie sehr am Platze sein können: Die specifische suggestive Wirkung, die Geschriebenes auf manche Menschen hat, kann da Wirkungen zu Tage bringen, die weit über das im mündlichen Verkehr Mögliche geht.

In unserer verkehrsreichen Zeit — und sie wird natürlich immer verkehrsreicher — haben wir allen Grund, die vielen, durch die Cultur neu eingeführten oder wesentlich bereicherten und umfangreicher gewordenen Erscheinungen des menschlichen Contacts kennen zu lernen. Dass durch Briefe sehr viel Schicksal bestimmt wird, und dass durch Briefe die merkwürdigsten und verhängnissvollsten Beeinflussungen, besonders geistes- und willensschwacher Menschen entstehen, ist sicher.

Und für mich steht fest, dass Viele durch das geschriebene Wort stärker zu beeinflussen sind, wie durch den mündlichen Verkehr.

Unter meinen vielen einschlägigen Erinnerungen an Gesunde und Kranke taucht das Bild eines guten und liebenswürdigen deutschen Gelehrten hervor. Er war Privatdocent. Er und seine verwittwete Mutter lebten jahrelang, fast wie ein Ehepärchen, im innigsten Anschluss aneinander, einsam dahin. Die Mutter stirbt. Eine Haushälterin zieht ein und der Gelehrte verlebt zwei und ein halbes Jahr als Einsiedler, aber wie mir schien, ganz behaglich und unbesorgt dahin, bis ihm an einem grossen Reinmachetage, wo allerlei Möbel verstellt und verrückt wurde, die Haushälterin einen versteckt gefundenen Brief übergiebt. Es war ein zurückgelassenes Schreiben der Mutter, viele Jahre vor ihrem Tode verfasst. Sie spricht da von einer Sache, die sie mündlich nie erwähnt hatte: Wenn ich sterbe, musst du dir ein gutes liebes Mädchen zur

Frau nehmen. Du sollst und kannst nicht allein leben. Du bist gar nicht dazu geschaffen. Du hast nicht nöthig, aufs Geld zu sehen. Nehme ein gutes Mädchen, die dich lieb hat. — Für ihn stand das fest: Die Mutter hat dich genau gekannt. Und er heirathete. Und er nahm die Haushälterin.

Wir haben besonders im Briefverkehr mit defecten Menschen äusserst vorsichtig zu sein. Für specielle Gruppen von Defecten kann die Erfahrung und Einsicht eines Einzelnen sich derart entwickeln, dass er mit ihr zum Wohle dieser Defecten operiren kann.

Sehr oft ist mir aufgefallen, welch merkwürdige Einflüsse meine Briefe bei manchen der vielen Psychopathen hatten, die brieflich bei mir angefragt hatten wegen Eintritt in meine Anstalt. Vorkommnisse wie das folgende gehören dabei zu den alltäglichsten.

Einem Patienten war von seinem Arzte meine Anstalt verordnet worden. Er lieferte mir bei der ersten Anfrage kein Material zur Erkennung seines Falles, klagte nur über gelegentlichen Kopfdruck und frug an, wann er mich sprechen könne. Ich schrieb: Nächste Woche; später würde ich vielleicht verreisen. Nun folgte eine Reihe von Briefen (wie ich sie oft von unentschlossenen Psychopathen zu lesen bekomme), worin er verschiedene Zweifel äusserte, z. B. ob es nicht besser wäre, jetzt noch abzuwarten u. dgl. Vielleicht entschlösse er sich später, zu kommen. Zu diesem Zwecke solle ich ihm genau angeben, wann und auf wie lange ich verreise. Ich kenne diese Pappenheimer, und würde mich, engagirt nach verschiedenen Richtungen, durch die jeweilig vorliegenden Anfragen, in ein Netz von Compromissen begeben. Ich antwortete daher: Ich kann mich in Bezug auf Datum und Dauer meiner Reise nicht binden. Er sei auf nächsten Mittwoch 9 Uhr Vormittags vorgemerkt. Punctum! Der Mann kam pünktlich zu dieser Zeit und fünf Minuten nach Eintritt ins Zimmer hatte er mich schon mitten ins Centrum seiner Qualen gesetzt. Er dankte mir mit überströmenden Ausdrücken dafür, dass ich, ohne auf seine Zweifel zu reagiren, ihm einfach einen ganz bestimmten Tag zur Berathung vorgeschrieben habe. Der Mann war ausgeprägt zweifelsüchtig und jahrelang in den grössten Selbstmartern hin und her geschwankt, unfähig zu jeglichen Entschlüssen. Ich hatte ihm mit meinem ganz bestimmten Wort die Pistole vor die Brust gehalten und kein Zaudern, Ueberlegen und Zweifeln gestattet. Diesem festen Worte und nur ihm, verdanke er, dass er überhaupt hätte kommen können u. dgl. m.

Ein anderer meiner Patienten, schon lange im Hause — begabt mit einem gewissen kritischen Blicke: um sich her Alles sondirend, wie weit es wohl auszunützen wäre für seine Genesung — bestellte bei mir folgende Worte auf einen Zettel zu schreiben:

Lieber Herr So und so, Zürich!

Es wird schon gehen. Machen Sie, was ich gesagt habe und halten Sie nur aus!

Ihr ergebener A. Grohmann.

Ich beeilte mich, diesen Zauber auf Bestellung zu liefern, und besser hab' ich's nie gehabt. Genau erklärte mir der Mann — sehr unnöthiger Weise — wie es doch immer gut sei, Alles Schwarz auf Weiss bei sich zu haben. Jetzt brauche er nur in die Tasche zu langen und meinen Brief hervorzuziehen, um sich an meine Wegleitung und an seine Vorsätze zu erinnern. Dann sei Alles wieder richtig und im Gleis!

Seien wir aufrichtig! Es ist doch manchmal so sehr leicht, gewisse Patienten zu behandeln, dass man's als eine schwierige Kunst bezeichnen müsste, den unrichtigen Weg zu finden.

Zahlreich waren die Fälle, in denen das Eintreffen eines Briefes meine Patienten in der merkwürdigsten Weise beeinflusst hat. Auf den ersten Blick könnte ich sagen: Da ist Alles möglich! Bei genauem Zusehen entdeckt man freilich, dass auch hier Alles gesetzmässig zugeht: Mag der eingelaufene Brief sein, wie er mag, immer ist für seinen Empfänger und alle diese interessanten und interessirten Herrn Mitpatienten, die sich vielleicht in die Angelegenheit mischen, das Eine feststehend: Zwischen dem gegebenen Individuum, der empfangenen Nachricht und dem durch sie hervorgerufenen Affecte liegt als ganz bestimmtes und einzig mögliches Verbindungsglied ein ganz bestimmtes krankes Gehirn mit seinem Jetztzustande und seinen aufgespeicherten Erinnerungen.

Wie viel Ueberstürzung und Erzeugung von Affecten liegt nicht in jener Nebengattung von brieflichem Verkehr, dem Telegraphiren und dem Telephoniren!

Die Gesellschaft hat sich diesen neuen Formen des Verkehrs anzupassen. Der technische Erfinder hat nur das Instrument geschenkt; wie die Gesellschaft mit ihm fertig wird, ist ihre Sache, — und unter Opferung des Lebensglückes und der Gemüthsruhe Tausender ihrer Mitglieder erreicht sie — und auch nur einen Theil — jener Anpassung.

die dem Erfinder mit seinem meistens nur technischen, aber nicht gesellschafts-psychologischen Blick in die Zukunft vorgeschwebt hat.

Viele Opfer dieser modernen Verkehrseinrichtungen fallen dem Arzte in die Hände. Beim Einen hat sie eine schwere Berufsneurose entwickelt, er ist ihr reines Opfer geworden. Beim Anderen hat der Missbrauch der Verkehrseinrichtung, oft bei Benutzung zu ganz eitlen und unnützen Zwecken, den Ausbruch einer Krankheit bewirkt, die nur in seiner krankhaften oder schwachen Veranlagung lag.

Die moderne Caffeehaus- und Theaterbummelei z. B. ist für viele psychopathische Städter nur die letzte Schule in ihrer Selbstschwächung. Das viele Eisenbahnfahren erzeugt bei manchem Commis voyageur sexuelle Ueberreizung. Und das Romanelesen der beschäftigungslosen reichen Dame führt auf andere Abwege.

Mir kommt es vor, als ob sich bei den von mir zuerst geschilderten Briefwechselgelegenheiten „in aller Stille“ eine Sache entwickelt hat, die noch recht stark um sich greifen kann. Denn Viele, die Romane lesen, wollen auch Romane erleben. Die arme Nähterin in ihrer Vereinsamung und die Reiche in ihrer Langenweile können da hineinfallen.

Die Erziehung wirkt zwar als Hemmschuh. Mancher, der jede Frau zu umschlingen sofort bereit wäre, thut es nicht, weil seine Erziehung ihn daran hindert und das sittsame Mädchen kann im gewöhnlichen Verkehr die uneinnehmbare Festung sein.

Im Briefwechsel tritt aber für Beide die Wirkung der Erziehung sehr zurück, denn wir werden nur wenig in der Richtung des Briefschreibens erzogen, sondern fast nur in der Richtung des Benehmens im persönlichen Verkehr.

Es kommen dann, beim geschilderten Briefverkehr, diese zwei Factoren, glaube ich, vor Allem zur Geltung: Beim Manne die polygamische Anlage, wie man das Ding benennt, bei der Frau das Oberstübchen, die Gefühlsduselei, die Phantasie, die Gehirngrübelei: Wie der Mann meistens gleich mit seinen Genitalien liebt, so die Frau recht oft „nur“ im leicht suggerirten Oberstübchen. Der beim persönlichen Verkehr vorliegende Hemmschuh des allereingefleischtesten Schicklichkeitsgefühls tritt für sie zurück, wo sie es nicht mit einem real vor ihr stehenden Manne zu thun hat. Das wird wohl die Norm sein. Es kann aber natürlich auch bei einem oder bei beiden Partnern der Fall umgekehrt liegen, oder es treten für einen Theil Motive ganz neuer, anderer Art ein, z. B. Gelderwerb durch Erpressung etc., die das Heizmaterial

für sein Triebwerk liefern, oder es giebt, wie ja meist im Leben, ein mixtum compositum von vielen Motiven.

Unter dem Schutzmantel jenes Nichtpersönlich einander Gegenüberstehens wachsen dann die Vorstellungen und ihre Wirkungen auf das gesammte Triebleben heran, bis die Stunde naht, wo auch der schwächere — d. h. hier sittlichere — Theil diesen Schutzmantel wegwirft und man reif geworden ist für Dummheiten.

Für mich ist es ganz bezeichnend, dass aus einigen Mittheilungen in jenem Koffer meiner Clientin, die die Erlebnisse ihrer verschiedenen Partner schildern, folgendes hervorgeht: Mehrere von ihnen, ebenso ihr Verführer in jener Nacht ihres ersten Zusammenseins, berichten, dass sie nach einer langen Correspondenz mit hohen Erwartungen an das erste Rendezvous mit ihren Correspondentinnen herangetreten seien. Aber sie seien enttäuscht gewesen. Die Dämchens seien ganz anders und minderwerthiger gewesen, als sie sich während des Briefschreibens ausgemalt hätten. Für die hätten sie lieber gar nicht mit der Correspondenz angefangen! Das trifft den Kern der Sache.

Dass es so viele Leute giebt, die sich durch Geschriebenes so leicht beeinflussen lassen, mag vielleicht zum Theil daher kommen, dass eben früher Gedrucktes und Geschriebenes viel weniger vorkam und es mehr nur wichtigere Sachen betraf, wie z. B. Gesetze, Verträge etc. Daher wurde dem Gedruckten und Geschriebenen als solchem schon ein grösserer Werth beigelegt, den es auch wirklich besass. Jetzt ist es zwar zur allgemeinen Verfügung und dadurch entwerthet worden, aber wir haben die Wirkung durch unsere Voreltern doch in uns aufgenommen.

Es giebt viel Geld, viel Zeit, viel Schlechtigkeit und viel Dummheit und Krankheit. Das Alles associrt sich mit den Verkehrsmitteln und den gesammten modernen technischen Hülfsmitteln unserer Cultur, und so erzeugt die Gesellschaft immer wieder neue, moderne, culturelle Mittel zur Erregung und Beeinflussung und zum moralischen Fallissement; für den Einen das, für den Anderen jenes.

Briefe spielen hierbei eine wichtige Rolle. Ich kann mit den wenigen mir zu Gebote stehenden Beispielen nichts beweisen. Aber ich möchte auf diese wichtige Erscheinung hinweisen. Ich empfehle sie der Aufmerksamkeit der Sachkenner und Beobachter auf dem Gebiete der Psyche.

Referate und Besprechungen.

Sante de Sanctis, Una Veggente. Bullettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma. Anno XIX, fasc. 1. 1899. 26 Seiten.

Die vorliegende Abhandlung enthält die Ergebnisse einer Studie über das 12jährige Bauernmädchen Sestilia Calderina zu Migliano in der Provinz Perugia in Italien, das im vorigen Jahre viel von sich reden machte und besonders vom Januar bis zum Mai 1898 die ganze Umgegend seines Heimatortes durch seine Predigten, Weissagungen, Mittheilungen aus der anderen Welt u. s. w. in Staunen versetzte und dies um so mehr, als die angebliche Heilige weder lesen noch schreiben kann, nie zur Schule ging und vor dem Ausbruch ihrer Wundergabe auch die Kirche und den religiösen Unterricht nicht gerade häufig besuchte, nur einmal des Jahres beichtete und niemals communicirte.

Die Anfangs October 1898 vom Verfasser vorgenommene Prüfung ergab unter anderem folgenden anamnestischen Befund: Die Kranke ist blass, braun, von sympathischem Ausdruck, Körpergrösse 1,40 m. Schlank und gut gebaut, obwohl von etwas gebückter Haltung. Leichte Asymmetrie des Gesichts. Zygomaticus, Orbita und Stirn rechts mehr hervortretend als links. Leichte Functionsstörung der mimischen Antlitzmuskeln rechts. Defect in der Aussprache der Laute s und r (das r wird ein wenig französisch ausgesprochen). Helix der Ohrmuscheln unregelmässig, die Darwinschen Knötchen deutlich erkennbar. Das Mädchen ist scrophulös.

Die Kranke scheint erblich belastet, obwohl beide Eltern gesund sind. Der Grossvater väterlicherseits starb als 72jähriger an Kummer, ein Bruder desselben litt im Irrenhause zu Pompeji an Melancholie. Ein Verwandter mütterlicherseits ist Idiot, ein Bruder der Kranken tuberkulös.

Als kleines Kind zeigte die Kranke nichts Besonderes, sie war jedoch von lebhaftem Temperament und intelligent. Gegenwärtig überschreitet ihre Intelligenz nicht die mittlere Norm. Bis zum 18. November 1897 hatte sie niemals Anfälle, sie war unwissend, wie fast alle Mädchen jener Gegend. Sie hatte weder von der Madonna zu Lourdes noch von der zu Pompeji, noch von anderen ähnlichen wunderbaren Dingen gehört. Sie hatte ebensowenig auf Jahrmärkten oder sonstwo Somnambule oder Gaukler u. s. w. gesehen.

Am Morgen des 18. November fühlte sie sich zum ersten Male unwohl. Sie legte sich darauf nieder und schlief den ganzen Tag lang so tief, dass die Mutter

sie am Abend nur mit Gewalt und durch heftiges Schütteln erwecken konnte. Der nächste Tage verlief ohne Anfall. Am folgenden verfiel sie fast zur selben Zeit für viele Stunden in gleich tiefen Schlaf, nachdem sie zuvor eigenthümliche Reibbewegungen der Hände und Kälteschauer gezeigt hatte. Von nun an wiederholten sich die Anfälle regelmässig einen Tag um den andern, immer von jenen Reibbewegungen und oft auch von Zuckungen, wenn auch nicht sehr intensiven, des ganzen Körpers eingeleitet. Anfangs trat der Anfall immer zur gleichen Tageszeit ein, allmählich verzögerte sich derselbe täglich um weniges, bis er schliesslich immer am Abend oder in der Nacht eintrat. Bei den ersten Anfällen schlief die Kranke ruhig ohne zu sprechen und hatte nach dem plötzlichen Erwachen keine Erinnerung von dem, was vorgefallen war. Später fing sie während des Schlafes an zu reden. Sie rief anfangs nur die Namen der Eltern und sprach unzusammenhängende Sätze. Diese wurden später zu längeren Reden und detaillirten Erzählungen über das, was sie an den Tagen zuvor und in den Stunden vor dem Anfall erlebt hatte. Noch später sprach sie über Verstorbene, die sie gekannt und über Dinge, die sie vor langer Zeit erfahren hatte. Nach ungefähr zwei Monaten (Januar 1898) sprach die Kranke während der ganzen Zeit des Schlafes. Den Inhalt ihrer Reden bildeten nun Blumen, Engel, das Paradies, das Fegefeuer, die Hölle, die Heiligen, die Verstorbenen u. s. w. Sie verkehrte mit den Abgeschiedenen und beschrieb ebensowohl schreckliche Visionen wie auch Segnungen.

Im Februar und März 1898 trat eine Veränderung ein. Die Anfälle dauerten fort (Eintritt gegen 8 oder 9 Uhr Abends), aber die Kranke spricht nicht mehr immer wie sonst während der ganzen Zeit des Schlafes, sondern schläft zuweilen in der Nacht ruhig, um gegen Morgen ihre Reden zu beginnen. Meistens sind während des Schlafs die Augen geöffnet. Nach dem Erwachen erinnert sie jetzt zuweilen etwas aus den Traumerlebnissen.

Am Charfreitag, der ein Tag des Anfalles war, blieb dieser aus. Die Kranke gab an, dass sie heute mit Niemand reden könne. („Oggi non ho con chi discorrere, il Signore è morto".)

Der Inhalt der Reden ist fortdauernd mystisch. Sie berichtet aus dem Leben Christi, über die Mirakel verschiedener Heiligen und der Madonna, ermahnt zur Busse u. s. w.

Seit Ende August tritt in ihren Reden eine gewisse Gigia auf (Verf. vermuthet die Ettorre di Napoli) und spricht mit ihr über Ereignisse der Zukunft.

In der Folge hat die Kranke auch während des Tages und in anfallsfreien Nächten Erscheinungen und Visionen. Gott und die Madonna ertheilen ihr Befehle („la Madonna ha gli occhi più splendidi degli specchi, è bella come un raggio di sole"), sie macht mysteriöse Reisen in weite Fernen.

Sie ist äusserst zurückhaltend gegen Erwachsene, die sie befragen, zeigt auch eine ausgesprochene Schlauheit und Verstellungskunst („il dottore pesca (tenta), che io gli dica tutte le mie cose, ma mica gliele dico" . . ., . . . „siete troppo grandi (adulti) . . . i grandi hanno la vista grossa . . . Certe cose belle le possono veder solo i piccoli (bambini e fanciulli) che sono innocenti"). Einer siebenjährigen Schwester lässt sie ihre Visionen sehen, tadelt sie aber dann sehr, als sie erfährt, dass die Schwester darüber Mittheilungen gemacht. Seitdem es einem Arzt gelang, sie zu hypnotisiren, in welchem Zustand sie sprach, wie in ihren Anfällen,

gelingt dies Niemand wieder. Sie wiedersetzt sich jeder genaueren Prüfung, es war unmöglich, die Sensibilität an ihr festzustellen.

In letzter Zeit ist die Kranke reizbar und leicht verletzt, sie weint leicht und zeigt sich oft feindlich gesinnt gegen ihre Umgebung.

Seit dem Ausbruch der Krankheit ist das Mädchen sehr religiös geworden. Beim Weiden der Schafe sieht man sie oft knieen und beten. Die Eltern brachten sie zweimal zum Sanctuarium der Madonna delle Grondicie, um vom Himmel die Heilung zu erflehen.

Der Verfasser berichtet dann noch über einige angebliche Weissagungen der Kranken, über die aber keine völlig übereinstimmenden Angaben zu erhalten waren und die sichtlich auf Associationsverbindungen zurückzuführen sind.

Die Bedeutung und das Hauptinteresse des beschriebenen Falles liegt wohl darin, dass die einzelnen Entwicklungsphasen der Krankheit deutlich zu verfolgen sind und ein Verdienst des Verfassers ist es, dieselben unter Anwendung der modernen psychologischen Erkenntnisse, soweit es die Umstände gestatteten, zu einem klaren Verständniss gebracht zu haben.

Von hysterischen Anfällen allgemeinen Characters, verflochten mit Schlafzuständen und gefolgt von vollständiger Amnesie, geht die Krankheit über in einen Zustand des Schlafredens (sonniloquio), es folgt ein Stadium des rêve délirant (Guislain), das dann in den Traum- und Dämmerzustand übergeht. Die Amnesie nach dem Erwachen ist weniger vollständig, die Kranke ist im Stande, etwas über den gehabten Anfall zu berichten. Endlich dauert der Inhalt des pathologischen Traumes auch während des Wachbewusstseins fort, die Kranke befindet sich in einem Zustande vollständigen mystisch-prophetischem Deliriums, das man als „hysterische Psychose mit delirirenden Traumanfällen" bezeichnen kann. (Delirio onirico nach De Sanctis).

Der Verfasser wirft die Frage auf, ob die Entwickelung der Krankheit mit dem gegenwärtigen Stadium abgeschlossen sei und kommt zu dem Ergebniss, dass, wenn nicht das Auftreten der Pubertät dem Ganzen eine sexuelle Färbung geben wird (erinnert wird an das tragische Ende Urbano Grandier's und die Ursulinerinnen zu Loudun 1635) oder wenn nicht einmal die Carabinieri eintreten werden oder das Interesse des Publikums schwindet, die Krankheit sich zu einer wirklichen Theomanie entwickeln könne und das einfache Mädchen von Migliano als Prophetin und Heilige Anerkennung finde. Der Verfasser denkt wohl an Lazzaretti, Consulheiro, Louise Lateau u. a.

Fein sind die psychologischen Fingerzeige des Verfassers in Bezug auf die allmähliche und stetige Zunahme der Traumvorstellungen, bedingt durch das der Kranken entgegengebrachte Interesse der Bevölkerung und die Fragen, die man an sie richtet, durch den engen Connex, in dem sie sich zur Kirche stellt, die Wunder der Madonna delle Grondicie und der Heiligen, die man ihr erzählt u. s. f. „Unbewusst" empfangene Eindrücke der weiteren reproduciren sich im Traume hallucinatorisch mit der Lebhaftigkeit wirklicher Sinneseindrücke. Ein Hauptfactor für die Erklärung des vorliegenden Falles ist ferner die Autosuggestion. Verf. fügt hinzu: „In Sestilia ist weder irgend etwas von Telepathie noch von Telestesie nachweisbar, und überhaupt können Thatsachen dieser Art vielleicht ebenfalls durch wissenschaftliche Hypothesen erklärt werden (Tamburini)".

Zur Diagnose der Krankheit sei noch erwähnt, dass mit dem Verfasser gegen-

wärtig die vierte Periode (attaque de délire) der grande attaque hystérique der Schule Charcot's hauptsächlich in Betracht komme.

Den Schluss der Abhandlung bilden noch einige geschichtlich-psychologische Hinweise.

Je mehr sich die Psychopathologie auf die durch die normale Psychologie gewonnenen Erkenntnisse stützt, um so grösser wird andererseits der Nutzen sein, den die letztere aus den Resultaten der ersteren zu ziehen vermag. Es steht zu wünschen, dass ähnliche Fälle dieser Art durch eine gleich sorgfältige Analyse untersucht worden. Kiesow-Turin.

William James, Talks to Teachers on Psychology: and to Students on some of Life's Ideals. New-York, Henry Holt and Company. 1899. 301 S.

Das Buch zerfällt in die beiden Theile "Talks to Teachers" und „Talks to Students". Das Ganze ist eine Bearbeitung von Vorträgen, die der Verfasser in Cambridge und an anderen Orten der Vereinigten Staaten vor einigen Jahren gehalten hat.

Der erste Theil des Buches „Talks to Teachers" enthält 15 Kapitel. Im ersten "Psychology and the Teaching Art" spricht James sich sehr lobend aus über das amerikanische Schulwesen, sowie über den Enthusiasmus der Lehrer und deren Verlangen, in die Psychologie eingeführt zu werden, um ihren Beruf mit immer grösserem Erfolge ausüben zu können. Die Psychologie, so führt James aus, kann dem Lehrer eine bedeutende Hülfe sein, aber dennoch darf der Einfluss, den sie auf den Unterricht auszuüben vermag, nicht überschätzt werden; denn wenn auch die hier in Betracht kommenden Methoden im letzten Grunde den psychologischen Gesetzen entsprechen müssen, so können sie doch nicht ohne Weiteres von diesen abgeleitet werden. Der grosse Nutzen der Beschäftigung mit der Psychologie besteht für den Lehrenden nach James besonders darin, dass diese Wissenschaft vor der Anwendung fehlerhafter Methoden schützt, dass sie ferner das instinctiv erworbene Lehrverfahren in richtiger Weise zu beleuchten und endlich das Interesse des Lehrers für die Individualität der Schüler zu wecken vermag.

Ueber das in Amerika mit besonderem Fleiss betriebene Studium der Psychologie des Kindes spricht sich der Verfasser dahin aus, dass, so nützlich dasselbe auch sein möge, es doch nicht als eine unerlässliche Pflicht dem Lehrer aufgebürdet werden dürfe. Er verficht mit Entschiedenheit die Anschauung, dass Tüchtigkeit im Lehramt und Tüchtigkeit im Betreiben der Psychologie des Kindes durchaus nicht immer zusammenfallen: "The best teacher may be the poorest contributor of child-study material, and the best contributor may be the poorest teacher." "The most general elements and workings of the mind are all that the teacher absolutely needs to be acquainted with for his purposes".

Im 2. Kapitel "The Stream of Consciousness" giebt der Verf. eine kurze Darstellung seiner bekannten Auffassung vom Bewusstsein, er streift dabei frühere Anschauungen vom Bewusstsein und schliesst das Kapitel mit einem Citat aus Wundt's Abhandlung „Ueber psychische Causalität und das Princip des psychophysischen Parallelismus" (Philos. Studien XI, 121 ff.).

Das 3. Kapitel ist betitelt: "The Child as a Behaving Organism". Die heutige Psychologie betont im Gegensatz zu früheren Anschauungen auch die

practische Seite dieses Studiums. Diese Seite hat für die Lehrenden besonderen Werth und wird daher vom Verfasser in dieser Darstellung auch besonders hervorgehoben. "You should regard your professional task as if it consisted chiefly and essentially in training the pupil to behavior" (das Wort in seinem weitesten Sinne gefasst).

Im 4. Kapitel, Education and Behavior wird die Erziehung definirt als „the organisation of acquired habits of conduct and tendencies to behavior". "You should get into the habit of regarding them (die Eindrücke, die der Lehrer auf den Schüler hervorbringt) all as leading to the acquisition by him (d. Schüler) of capacities for behavior — emotional, social, bodily, vocal, technical or what not."

In den folgenden Kapiteln — "The Necessity of Reaction" — "Native Reactions and Acquired Reactions" — "What the Native Reactions are" — giebt der Verfasser practische Rathschläge und Regeln für eine erfolgreiche Erziehung. "No reception without reaction, no impression without correlative expression." Ein Eindruck, der in dem Schüler keine Reaction hervorruft, ist ein verlorener und psychologisch unvollständiger. Der Lehrer soll sich mit den angeborenen Reactionen seiner Schüler (Furcht, Liebe, Wissbegierde. Nachahmung, Ehrgeiz u. s. w.) vertraut machen und diese je nach dem gegebenen Fall auszunutzen, zu unterdrücken oder umzumodeln versuchen.

Kapitel 8 — "The Laws of Habits" — behandelt die Macht der Gewohnheit, Kapitel 9 die Ideenassociation — "Association of Ideas". "The teacher can formulate his function to himself therefore in terms of association as well as in terms of native and acquired reaction. It is mainly that of building up useful systems of association in the pupil's mind."

Im 10. und 11. Kapitel behandelt Verf. das Interesse und die Aufmerksamkeit ("Interest — Attention"). Der Lehrer soll in seiner Thätigkeit immer von den bereits vorhandenen Interessen des Schülers ausgehen und hieran anknüpfend neue Interessen in ihm zu wecken suchen. Die Aufmerksamkeit soll nicht zu oft direct erzwungen werden, es wird erzieherisch mehr erreicht, wenn dieselbe durch geschickte Behandlung des Gegenstandes immer wieder von Neuem angefacht wird.

Im 12. Kapitel, in dem der Verfasser die Gedächtnissthätigkeit ("Memory") einer Betrachtung unterzieht, kommt er zu dem Schluss: "There can be no improvement of the general or elementary faculty of memory; there can only be improvement of our memory for special systems of associated things." James bemerkt nebenbei, dass die jetzt veraltete Methode des Auswendiglernens gegenwärtig vielleicht doch zu sehr verachtet werde; sie bessere freilich nicht an sich die elementare Thätigkeit des Gedächtnisses, wohl aber liefere sie ein höchst nützliches Material für die Denkthätigkeit.

Die letzten drei Kapitel dieses ersten Theiles behandeln die Erwerbung von Vorstellungen, sowie die Apperception und den Willen ("the Acquisition of Ideas, Apperception, the Will"). Ganz allgemein gesprochen kann die Erziehungsthätigkeit aufgefasst werden als "the process of acquiring ideas or conceptions". Die Apperception ist nach James "nothing more than the act of taking a thing into the mind." Die Willenshandlung ist nach James stets eine Resultante des Aufeinanderwirkens von Impulsen und Hemmungen.

Der Verfasser vertheidigt sich in dieser Darstellung gegen solche, die ihn als Materialisten auffassen. Er hebt ausdrücklich hervor, dass er sich nicht zu der materialistischen Weltanschauung bekenne.

Der zweite Theil des Buches — "Talks to Students" — enthält drei Kapitel. Im ersten — "the Gospel of Relaxation" — empfiehlt der Verfasser, sich auf das James-Lange'sche Gesetz stützend, seinen Landsleuten, stets nach äusserer Ruhe zu streben, aus der dann die innere folgern würde. Die Unruhe der Amerikaner wird als eine schlechte Gewohnheit bezeichnet.

In den beiden letzten Kapiteln — "On a Certain Blindness in Human Beings" und "What Makes a Life Significant?" — findet die individualistische Philosophie einen enthusiastischen Ausdruck. „Die practische Consequenz einer solchen Philosophie," sagt der Verf. im Vorwort, „ist die wohlbekannte demokratische Achtung vor der Heiligkeit der Individualität, — sie ist in jedem Falle die äusserliche Toleranz gegen alle, die nicht selbst intolerant sind."

F. Kiesow-Turin.

v. Bechterew. Ueber die Bedeutung der gleichzeitigen Anwendung hypnotischer Suggestionen und anderer Mittel bei der Behandlung des chronischen Alkoholismus. — Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. April 99. X. Bd.

Verf. theilt die Resultate seiner seit etwa 94 gemachten Beobachtungen über die Wirkung der hypnotischen Behandlung von Alkoholikern mit. In der Mehrzahl der Fälle kamen Heilungen zu Stande. Nur bedurfte es zur Sicherung des Erreichten von Zeit zu Zeit einer Wiederholung der Suggestionen. Auch bei periodischer Trunksucht hat Verf. mehrere gute Erfolge erzielt. — In Bezug auf die Ansicht einiger Autoren, dass die Häufigkeit der Recidive in Abhängigkeit von dem Grade der Degeneration steht, ist Verf. zu keinem Schluss gelangt. Es erscheint ihm aber das umgebende Milieu ein wichtiger Factor zur Herbeiführung eines Recidivs.

Auch während der Anfälle von Säuferwahn, abgesehen von starken Erregungszuständen der Kranken, aber trotz fortbestehender Sinnestäuschungen kann die Hypnose nach Verf.'s. Ansicht augenblicklich Besserung des subjectiven Befindens zur Folge haben. Besonders wichtig erscheint ihm in solchen Fällen die Suggestion zur Herbeiführung eines tiefen kräftigenden Schlafes.

Die allergünstigste Wirkung ist nach Verf's. Ansicht in Rücksicht auf die mit dem Alkoholismus verbundenen somatischen Störungen zu erzielen durch eine Combination der Hypnose mit anderen Mitteln, eine Behandlungsart, der Verf. sich seit längerer Zeit zugewandt hat. So verordnet Verf. neben der suggestiven Behandlung hydrotherapeutische, beruhigende, erforderlichenfalls regulatorische und tonisirende Mittel.

Auf Grund seiner Erfahrungen erscheint dem Verf. also die psycho-somatische Behandlung als die rationellste.

van Straaten-Berlin.

v. Schrenk-Notzing. Zur suggestiven Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Eine Berichtigung. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Mai-Heft 1899.

Den Inhalt dieser kleinen Abhandlung bildet eine Entgegnung auf einen von

v. Bechterew verfassten und in Nr. 109 obigen Centralblattes erschienenen Aufsatzes.[1]) Verf. spricht v. B. die Originalität des Gedankens der Suggestivbehandlung Conträrsexueller ab, indem er darauf hinweist, dass schon vor 10 Jahren v. Krafft-Ebbing, Ladame und Verf. die ersten Beobachtungen suggestiver Behandlung Conträrsexueller veröffentlicht haben und seither eine ganze Reihe von Arbeiten über dieses Thema erschienen sind. Als Beleg führt Verf. verschiedene Arbeiten an. van Straaten-Berlin.

Wilhelm Strohmayer, Ueber Enteritis membranacea und Colica mucosa. Jena 1898. Dissertation.

Das Krankheitsbild der Enteritis membranacea, das Verf. zunächst entwirft, möchte ich in etwas ausführlicherer Weise, als es der Rahmen eines Referats erlaubt, darstellen, da es wohl nicht allgemein bekannt sein möchte. Der an chronischen Magen-, Darmbeschwerden und Obstipation leidende Patient wird in unregelmässigen Intervallen von intensiven kolikähnlichen Schmerzen befallen, mit denen noch eine Menge anderer Beschwerden einhergehen. Die Schmerzen sind entweder über den ganzen Leib verbreitet, oder werden in die Seiten oder den Rücken verlegt oder genau dem Verlaufe des Colon transversum und Descendens lokalisirt. Die meisten Kranken empfinden dabei ein lebhaftes Entleerungsbedürfniss, das sich bis zum qualvollen Stuhldrang steigern kann. Derselbe hält stundenlang, oft tagelang an. Im Anschluss an diese Anfälle werden eigenthümliche schleimige, bisweilen membranöse Massen entleert, die verschiedenste Form und Grösse haben. Es sind entweder unregelmässig geformte Membranen von verschiedenster Dicke, die auf den ersten Blick eine gewisse Aehnlichkeit mit Croupmembranen haben, oder mehr lange Fäden mit klumpigen Anschwellungen, oder baumförmig verzweigte Convolute, wieder andere zeigen netz- oder lappenförmige Configurationen, oder endlich sind sie mehr röhrenförmig, entweder massiv mit Längsfalten cannelirt oder bisweilen hohl. Die Massen sind grauweiss oder gelblich; auch braune Färbungen kommen vor.

Nachdem Verf. im Anschluss hieran eine Zusammenstellung der seit den 70er Jahren über Aetiologie, Wesen und Therapie der Enteritis membranacea aufgestellten Ansichten der Autoren gemacht hat, bringt er 6 Fälle von Enteritis membranacea zur Veröffentlichung, von denen zwei umsomehr unser Interesse beanspruchen, als hierbei nach verschiedenen erfolglosen Behandlungsmethoden durch Faradisation mit suggestiver Beeinflussung resp. Hypnotismus ein dauernder Heilerfolg erzielt worden ist.

In dem einen Fall handelt es sich um eine 41jährige Patientin. Dieselbe hatte 1893 heftige Magenschmerzen mit Bluterbrechen, seit jener Zeit dyspeptische Beschwerden. 1895 kam sie in poliklinische Behandlung. Sie klagte hauptsächlich über schmerzhafte Stuhlentleerung mit Abgang von grösseren Fetzen. Man constatirte bei ihr Zeichen von Hysterie. Wegen Retroflexio uteri wurde bei ihr im Herbst 1895 die Ventrifixura uteri vorgenommen, wobei eine Narbe am Pylorus mit Adhäsionen der Umgebung entdeckt und eine Lösung der Adhäsionen gemacht wurde. Bis zum Herbst 1896 war das Befinden der Patientin gut. Im Dezember kam sie wieder in poliklinische Behandlung. Sie klagte über Ver-

[1]) Vgl. v. Bechterew, Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Diese Ztschr. Bd. 8 pag. 370.

dauungsbeschwerden, Seitenstechen, Schmerzen im Rücken und unter dem Rippenbogen etc. Vom Status ist bemerkenswerth: Cornea anästhetisch; Ovarie; Wirbelsäule druckempfindlich. Patientin wurde mit Acid. hydrochloric, Ol Sesam. und kalten Abwaschungen behandelt. Im Anfang des Jahres 1897 hatte Patientin zu wiederholten Malen schmerzhafte Stuhlentleerungen mit Abgang von grösseren Fetzen.

Patientin wurde nun faradisch behandelt und suggestiv beeinflusst (bezüglich Ernährung, Stuhlgang und der übrigen körperlichen Beschwerden), worauf eine bedeutende Besserung eintrat. Im Mai des Jahres klagte sie wieder über Mattigkeit und viel Durst, im Juni stellten sich wieder Schmerzen im Rücken ein, Schmerzen beim Stuhlgang und Fetzen im Stuhl. Nach wiederaufgenommener Faradisation mit suggestiver Beeinflussung und Einnehmen von Liq. ferr. manganat. peptonat. verschwanden die Hauptbeschwerden. Das lästige Durstgefühl, Sodbrennen nach dem Essen und Kreuzschmerzen blieben bestehen. Membranen wurden im Stuhl nicht mehr beobachtet.

Im zweiten Fall handelt es sich um eine 26jährige Patientin, die im Jahre 1895 in die Behandlung von Dr. Petersen Düsseldorf trat. Im 19. Lebensjahr hatte sich bei ihr hochgradigste Obstipation, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, furchtbares Gefühl von Aufgetriebensein des Leibes eingestellt. Nach der Nahrungsaufnahme lästiges Würgen und Aufstossen; Ausbleiben der Menses, Schmerzen beim Uriniren und Urinverhaltung. Dabei unlöschbarer Durst, jedoch Unvermögen zu trinken, weil sofort Uebelkeit eintrat. In den folgenden Jahren versuchte Patientin: 1890 ein Nordseebad, 1891 klimatischen Kurort, dann $1^1/_2$ Jahre lang Massage. Am meisten wurde sie belästigt durch das Gefühl des Aufgetriebenseins, verbunden mit krampfartigen Schmerzen im Leib. Die Obstipation wurde vergeblich bekämpft. Patientin war psychisch auf's Tiefste deprimirt. Hereditäre Belastung war auszuschliessen; ebenso waren keine Zeichen von Hysterie vorhanden. Stets fanden sich im Stuhl $^1/_2$—$^3/_4$ m lange Schleimfäden von verschiedener Dicke, sowie kirschgrosse Schleimklumpen, wenn nach langen Schmerzen auf ein Laxans Stuhl erfolgte.

Patientin wurde zunächst täglich 2mal 2 Stunden, oft auch Abends vor dem Zubettegehen hypnotisirt. Die krampfartigen Leibschmerzen und das Gefühl von Aufgetriebensein verschwanden. Der Appetit hob sich; der Stuhlgang wurde geregelt. Schleimfetzen befanden sich nach einigen Wochen nicht mehr im Stuhl. Die Menses kehrten wieder, das Körpergewicht nahm zu, und das psychische Verhalten der Patientin besserte sich zusehends. Ende November 1896 war die Patientin wieder so weit hergestellt, dass sie ihren Beruf als Lehrerin wieder ausfüllen konnte, und seitdem ein ganz erträgliches Leben führt.

Was die Therapie allgemein betrifft, schlägt Verf. für die Dauer des paroxysmalen Zustandes zur Entleerung der Schleimmassen Darmirrigationen vor. Als die Hauptsache erscheint ihm die Behandlung der nervösen Erkrankung und der habituellen Verstopfung. Das erstere will er erzielen durch Elektricität, Massage, active und passive Gymnastik, neben einem geeigneten diätetischen und psychischen Regime. Zur Beseitigung der chronischen Obstipation erscheint ihm die Suggestionstherapie resp. Hypnose als ganz besonders geeignet, auch schreibt er dieser Therapie einige Bedeutung hinsichtlich des nervösen Leidens zu.

van Straaten-Berlin.

Dr. Aug. Hoffmann: Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Herausgegeben von Dr. K. Alt. II. Bd. Heft 3 u. 4.)

Zu den physikalischen Heilmethoden im Gegensatze zur Pharmakotherapie und Ernährungstherapie sind zu rechnen die mechanischen Heilmethoden. die Hydrotherapie, Electro-, Balneo-, Klimatotherapie und die Anwendung der comprimirten oder verdünnten Luft. Gerade für Behandlung der Nervenkrankheiten werden sie in der Praxis noch viel zu wenig angewandt. Daran ist einerseits die so vollständig verschiedene Beurtheilung des Werthes dieser Heilmethoden schuld — besonders discreditirt wurden sie, als eine Anzahl von Autoren ihre günstigen Wirkungen ganz auf Suggestion zurückführen zu müssen glaubten — andererseits aber auch die mangelhafte Kenntniss und Uebung seitens der practischen Aerzte in diesen Methoden, die auf den Hochschulen so ziemlich ganz vernachlässigt wurden. Zwar werden sie auch jetzt schon von Specialisten angewandt, doch ist vor zu grosser Zersplitterung zu warnen und jedem practischen Arzt die Ausbildung in den physikalischen Heilmethoden und ihre Anwendung dringend zu rathen. da nicht jeder Kranke in der Lage ist, eine Specialanstalt aufzusuchen. Verf. will nur diejenigen der Methoden besprechen, deren Anwendung in der allgemeinen Praxis ausführbar ist und rechnet zu diesen Hydrotherapie. Electrotherapie, die mechanischen Heilmethoden, die Suggestion und Hypnose.

Verf. bespricht die physiologische Wirkung der verschiedenen Wasseranwendungen auf den menschlichen Körper und greift aus den zahlreichen Anwendungsformen diejenigen heraus, die für die Praxis verwendbar sind. Als solche zieht er in den Bereich seiner Betrachtungen Vollbad, Halbbad, Abwaschungen und Abklatschungen, Abreibungen, Packungen, Sitz- und Fussbäder, Soole- und Kohlensaurebäder. Wann ihre Anwendung indicirt ist, muss im einzelnen Falle entschieden werden.

Die geringen Erfolge der Electrotherapie in der Praxis schreibt Verf. zum grossen Theil der Unkenntniss der Aerzte zu, die in Folge dessen mit mangelhaften Apparaten nach ganz verkehrten Methoden die Electricität anwenden. In ausführlicher Weise werden daher vom Verf. die physikalischen und physiologischen Erscheinungen der Electricität besprochen, die Anwendungsformen und Indicationen wieder nur mit einigen allgemeinen Bemerkungen gestreift. Sehr richtig wird bemerkt, dass wir uns erst dann ein Urtheil über den Werth einer electrischen Cur werden bilden können, wenn stets genau angegeben werden die Dichte des Stromes, die Stellung des wirksamen Pols und die Dauer der Anwendung. Auch H. warnt vor zu starker und zu langer Anwendung.

Von den mechanischen Heilmethoden werden Massage und Gymnastik ganz kurz, die Frenkel'sche Methode der Ataxiebehandlung ausführlicher besprochen; durch letztere sah auch Verf. einige Fälle günstig beeinflusst. Kurz erwähnt werden noch die Nägeli'schen „Handgriffe", die Suspensionsmethode von Sayre, die Rückenmarksdehnung von de la Tourette und Chipault, deren Erfolge zweifelhaft sind.

Sonderbarer Weise wird nun hier unter den physikalischen Heilmethoden auch die Suggestion und Hypnose behandelt, „trotzdem sie als psychische Heilmethode eigentlich eine ganz besondere Stellung einnimmt." Warum? Weil Rossbach

sie dazu zählt. Zwar am verkehrten Ort, so findet die arg geschmähte Hypnose jetzt doch wenigstens hin und wieder Erwähnung in den Lehrbüchern, wenn auch meist noch eine nicht gerade sehr wohlwollende. Auch Oppenheim widmet in der II. Auflage seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten dem Hypnotismus und der Hypnose ganze zwei Seiten. Ich kann es mir nicht versagen, den äusserst characteristischen Inhalt dieser zwei Seiten hier kurz anzugeben. Die Angabe, dass 80 % aller Menschen hypnotisirbar sind, sei stark in Zweifel zu ziehen. Den breitesten Raum in der Darstellung beansprucht natürlich die von Charcot gegebene Schilderung jener drei Stadien der Hypnose, obgleich Verf. gleich hinzufügt, dass es Kunstproducte sind und keine Bedeutung für die Erkenntniss vom Wesen der Hypnose haben! (Warum also werden sie angeführt? Nur aus Pietät oder aus Unkenntniss der neueren und besseren Ansichten? Ref.) Natürlich wird auch die alte schlechte Fixirmethode zur Herbeiführung der Hypnose empfohlen und angegeben, das Erwachen einfach durch den Zuruf: Erwachen Sie! oder durch Anblasen herbeizuführen! O. lässt der Hypnose wenigstens so viel Gerechtigkeit widerfahren, dass er ihre günstige Wirkung und Anwendbarkeit bei einer Reihe von nervösen Zuständen zugiebt, andererseits aber zur Vorsicht mahnt, da „sie die Erscheinungen einer schweren Hysterie hervorrufen kann."

Das nicht ganz drei Seiten umfassende Capitel, das Hoffmann der Hypnose widmet, enthält hauptsächlich die bekannte Bernheim'sche Beschreibung von der Einleitung der Hypnose. Auch er erwähnt besonders wieder die Fixationsmethode zur Herbeiführung der Hypnose und hält leichten Schlaf zur Heilwirkung meistens für genügend, überhaupt die Hypnose zur günstigen Beeinflussung einzelner Symptome für wohl geeignet, auch ihre Anwendung bei Kindern für angebracht. Wenn auch alle übrigen dieser vom Verf. aufgestellten Thesen nur sehr bedingte Zustimmung finden können, so ist wenigstens die letzte um so mehr anzuerkennen, als es immer noch Autoren giebt, welche, wie es Saenger auf der III. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena leider wieder that, die Hypnose für künstliche Hysterie erklären und ihre Anwendung bei Kindern gänzlich verwerfen. So lange sich unsere Gegner noch so wenig mit der einschlägigen Literatur beschäftigen, dass sie wie Oppenheim bei der Beschreibung der Erscheinungen der Hypnose immer noch auf die veralteten Charcot'schen Anschauungen zurückgreifen müssen, und die von neueren Autoren längst verworfenen und als schädlich erkannten Methoden anwenden, ist es nicht zu verwundern, dass sie nur von Misserfolgen zu berichten wissen.

In dem Schlusscapitel wird die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei einzelnen Krankheiten des Nervensystems besprochen und zwar bei peripheren Nervenkrankheiten, Rückenmarkskrankheiten, Gehirnkrankheiten, Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage. Die hier besprochenen therapeutischen Maassnahmen sind so allgemein gehalten und enthalten so wenig Neues, auch sind die Gruppenbezeichnungen so unbestimmt und so wenig ersichtlich, was Verf. dazu gerechnet wissen will, dass es sich nicht lohnt, darauf näher einzugehen, nur einige Einzelheiten sind hervorzuheben. Bei den „auf einzelne Nervengebiete beschränkten Krämpfen" ist nach der Ansicht des Verfs. „von der Suggestionsbehandlung kein dauernder Erfolg zu erwarten." Bei seinen Anschauungen über die Hypnose nimmt es mich nun allerdings nicht Wunder, dass Verf. zu diesen Resultaten gekommen ist, dann hätte er sich aber wenigstens durch die Literatur darüber belehren lassen

sollen, dass es gerade diese Fälle, die Zwerchfell-, Gähn-, Husten-Krämpfe u. s. w., die Tics, Chorea u. s. w. sind, bei denen die hypnotische Behandlung ihre glänzendsten Resultate zeitigt. Unter den Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage werden sonderbarer Weise Neurasthenie und Hysterie als völlig analoge Zustände besprochen, die auf gleichem pathologischen Processe beruhen, wenigstens werden sie immer neben einander aufgeführt. Bei ihnen hat der Verf. ebenfalls durch Hypnose trotz „jahrelangem redlichem Bemühen nie mehr als vorübergehende Erfolge erzielt." Auch hier können wir dem Verf. nur rathen, sich durch die Erfolge Anderer eines besseren belehren zu lassen. Ueberhaupt scheint der Verf. eine befremdende Trennung zwischen Hypnose, Suggestion und Psychotherapie vorzunehmen, die zu den sonderbarsten Widersprüchen führt, was nicht der Fall sein könnte, wenn er sie zusammen als Ganzes behandelte in ihrer Anwendung und in ihrer Wirkung, wie es unbedingt geschehen muss. So sagt Verf.: „Mag man gerade bei diesen Krankheiten (Neurasthenie und Hysterie) den suggestiven Einflüssen bei den Heilwirkungen den meisten Raum gewähren, so ist es doch mindestens auffällig, dass dieselben hypnotischer und rein suggestiver Behandlung nur in den seltensten Fällen mit dauerndem Erfolg zugängig sind"; also mit anderen Worten: Mag auch die Suggestion bei diesen Fällen den grössten Theil der Heilwirkung ausmachen, so hat sie doch bei ihnen keinen Erfolg. Er räth daher gerade zur Anwendung der anderen Heilmethoden z. B. des faradischen Pinsels, erklärt aber dann seine Wirkung durch die Vorstellung, dass eine Heilwirkung eintritt, und schliesst: „Letzteres ist das suggestiv wirksame." Derartige den Widerspruch in sich tragende Sätze können nur entstehen, wenn man zusammengehörige Begriffe in der Weise auseinanderreisst, wie es Verf. thut.

Wenn auch die Nützlichkeit und Zweckmässigkeit der in einzelnen Abschnitten für den Practiker gegebenen Belehrungen zugegeben werden kann, so muss andererseits hervorgehoben werden, dass die ganze Arbeit doch viel zu skizzenhaft ausgefallen ist und viel zu wenig auf die allein lehrreichen concreten Fälle eingeht, um in der Praxis ein zuverlässiger Rathgeber zu sein. Sollte sie nur eine Skizze sein und den Arzt eben nur auf neue Hülfsmittel hinweisen, so liegt dafür kein Bedürfniss vor, will sie aber wirklich practisch wirken, so scheint sie mir diesen zweck verfehlt zu haben. Wie man wirklich practische Therapie lehrt, das hat uns in geradezu mustergiltiger Weise Binswanger[1]) gezeigt in den der Therapie gewidmeten Kapiteln seines Lehrbuchs der Neurasthenie, aus denen sich jeder practische Arzt über die Anwendungsweise der physikalischen Heilmethoden — natürlich mit Ausnahme der Hypnose — in der erschöpfendsten Weise informiren kann. Tecklenburg-Leipzig.

Hans Haenel, Die psychischen Wirkungen des Trionals. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 2. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1897. S. 326—398.

Die Versuche, welche ungefähr über die Dauer eines Jahres sich erstrecken, hat Verf. an sich selbst angestellt. Grössere körperliche Anstrengungen, sowie der Genuss von Narcoticis wurden vermieden. Es wurden „Addirversuche" und

[1]) Binswanger, Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, Gustav Fischer 1896. Ref. in d. Zeitschr., Bd. V, pag. 367.

„Zahlenlernen" nach dem Verfahren von Oehrn, „Wahlreactionen", „Ergographenversuche", „Schreibversuche", „Leseversuche", „Auffassungsversuche", „Associationsversuche" und „Wahlreactionen nach körperlicher Arbeit" zur Prüfung der Einwirkung des Trionals gewählt. Selbstverständlich wurden dieselben Experimente auch ohne dieses Mittel ausgeführt, um die normale psychische Leistung zu ermitteln.[1])

Die Ergebnisse der einzelnen Versuchsreihen werden zahlenmässig angegeben und gesondert besprochen. Auf die Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht möglich. Es mag genügen, das Schlussresultat aus den sämmtlichen Versuchen hier wörtlich wiederzugeben. Es lautet:

I. Trional beeinträchtigt die Auffassung und verändert sie zugleich im Sinne einer Vermehrung von Illusionen.

II. Trional erschwert die centrale Auslösung coordinirter Bewegungen.

Daraus erklärt sich hinlänglich seine erfolgreiche Verwendbarkeit als Schlafmittel. Die Zuführung einer kleineren oder grösseren Dosis hat auf die Versuche keinen wesentlichen Unterschied ergeben. Lautenbach-Berlin.

Georg von Voss, Ueber die Schwankungen der geistigen Arbeitsleistung. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 3. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1898. S. 399—449.

Die Versuche wurden mit dem Kraepelin'schen Apparat ausgeführt, als Methode wurde diejenige der fortlaufenden Additionen gewählt. (Die Richtigkeit der Summen wurde nicht beachtet.) Versuchspersonen waren der Verf. selbst, ein Dr. O. und cand. med. D. Die Experimentirzeit betrug bei den beiden letzteren 4 Tage je eine Stunde, bei ersteren 8 Tage je eine Stunde. Die Lebensweise der Versuchspersonen während dieser Zeit war gleichmässig, in Bezug auf Alcohol waren sie abstinent.

Die Resultate dieser Versuche werden betrachtet in Hinsicht auf „die Länge der Additionszeiten" und auf deren „Abweichungen vom Mittelwerth", ferner wird „die Dauer der Schwankungen" berücksichtigt. Auch bei diesen Versuchen kommen „persönliche Verschiedenheiten" in Betracht, insofern als Gewöhnung, Uebung, Antrieb etc. sich bei den einzelnen Versuchspersonen verschieden äussern. Auf eine Wiedergabe der Einzelheiten, welche in einer Anzahl Tabellen dargestellt und im Anschluss daran jedes Mal besprochen werden, kann hier nicht näher eingegangen werden.

Die am Schluss dieser Abhandlung gegebene „Zusammenfassung der Ergebnisse" vergleicht die gefundenen Resultate mit denjenigen früherer Autoren und findet, dass die Arbeitsschwankungen den Aufmerksamkeitsschwankungen entsprechen, welche in centralen Processen begründet sind.

Lautenbach-Berlin.

---

[1]) Da das Trional bekanntlich, wie Verf. auch selbst angiebt, noch am folgenden Tage nachwirkt, so kann ich das Verhalten an demselben aber nicht als normal betrachten. Anm. d. Ref.

Der Fall Sauter.

(Mordversuch und suggerirte Anstiftung zu neunfachem Morde.)

Verhandlung vor dem oberbayrischen Schwurgericht in München am 2. Oct. 1899.

Von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

I.

München, den 21. Juni 1899.

Anklageschrift

des kgl. Staatsanwaltes am kgl. Landgerichte München I

gegen

Sauter, Katharina, geboren den 28. Juli 1855 zu München, daselbst beheimathet, ausserehelliche Tochter der Anna Utz, später verehelichte Hermann, katholisch, Metzgermeistersehefrau hier, seit 18. April 1899 in Untersuchungshaft im kgl. Landgerichtsgefängnisse München I, noch nicht bestraft,

wegen

Mordversuch u. A.

Gegen die oben bezeichnete Person erhebe ich hiermit folgende Anklage:

Katharina Sauter erscheint hinreichend verdächtig:

I. Den Entschluss, einen Menschen zu tödten, durch vorsätzliche und mit Ueberlegung ausgeführte Handlungen bethätigt zu haben, welche einen Anfang der Ausführung des beabsichtigten, aber durch einen von ihrem Willen unabhängigen Umstand nicht zur Vollendung gekommenen Verbrechens des Mordes enthalten,

indem sie

in der Zeit zwischen Mitte Februar und April 1899 in ihrer Wohnung im Erdgeschoss des Hauses Nr. 4 an der Buttermelcherstrasse in München in der Absicht, ihren Ehemann Anton Sauter zu tödten, diesem ein nach ihrer Meinung hierzu geeignetes Pulver in die von ihm benutzten Socken streute, wobei jedoch das Verbrechen durch den von ihrem Willen unabhängigen Umstand, dass das angewandte Mittel — geschabte Enzianwurzel — vollkommen unschädlich war, nicht zur Vollendung gelangte;

II. fortgesetzt in Ausführung eines einheitlichen rechtswidrigen Entschlusses einen Anderen zur Begehung eines Verbrechens schriftlich und mündlich aufgefordert und an letztere Aufforderung die Gewährung von Vermögensvortheilen geknüpft zu haben,

indem sie

in Ausführung eines einheitlich gefassten Entschlusses, mehrere ihr missliebige Personen aus dem Leben zu schaffen, an verschiedenen Tagen in der Zeit von Mitte Februar bis 15. April 1899 mündlich und am 14. April 1899 Abends gegen 7 Uhr unter gleichzeitiger schriftlicher Aufzeichnung ihres Verlangens die Musikersehefrau Katharina Gänzbauer in deren Wohnung im ersten Stocke des Hauses Nr. 9 an der Palmstrasse in München aufforderte, folgende Personen in der nachbezeichneten Reihenfolge zu tödten, nämlich

1. ihren Ehemann, den Metzgermeister Anton Sauter hier,
2. Mathilde Zauner, Directrice hier,
3. Therese Zauner, Ladnerin hier,
4. Franziska Becher, Kindsmädchen bei Sauter hier,
5. Adam Bachmaier, Schenkkellner hier, früher bei Sauter.
6. Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe hier,
7. ihre 3 Kinder Josef, Otto und Katharina Sauter hier,

wobei sie der Gänzbauer für den Fall des Gelingens der Tödtung der vorbenannten Personen die sämmtlichen Kleider ihres Ehemannes Anton Sauter, dann ein Paar Brillantohrringe und zuerst 100, später 150, 350 und endlich 1000 Mk. versprach und ihr schon während obigen Zeitraumes öfter unentgeltlich Fleisch, zweimal kleinere Geldbeträge und am 15. April 1899 nochmals 5 Mk. gab. Das Ergebniss der Voruntersuchung ist Folgendes:

Katharina Sauter unterhielt seit dem Sommer 1898 ein Liebesverhältniss mit dem Schauspieler Georg Seufert hier und hegte die Absicht, sich mit diesem zu verehelichen, sobald ihre bestehende Ehe gelöst wäre. Zu letzterem Zwecke fasste sie den Entschluss, ihren Ehemann Anton Sauter, mit dem sie in unglücklicher Ehe lebte, zu beseitigen und wandte sich deshalb ungefähr Mitte Februar 1899 an die Musikersehefrau Therese Gänzbauer hier, welche ihr als Wahrsagerin und Kartenschlägerin bekannt war.

Bald nach dem ersten Besuch machte sie Letzterer den eigentlichen Zweck ihres Kommens klar und verlangte von ihr, sie solle ihr behilflich sein, ihren Ehemann auf unauffällige Weise zu beseitigen. Dieses Verlangen stellte Sauter immer dringender und liess ihren festen Entschluss, um jeden Preis den Tod ihres Mannes herbeizuführen, mit solcher Bestimmtheit durchblicken, dass die Gänzbauer sich entschloss, scheinbar auf ihr Verlangen einzugehen, um dadurch zu verhüten, dass die Sauter selbst Hand anlege, und weil sie hoffte, dass die Sauter doch bald wieder zu einer besseren Einsicht kommen werde.

Frau Gänzbauer gab daher vielleicht Ende Februar oder etwas später, genau kann sie diese Zeit nicht mehr bezeichnen, der Sauter ein Pulver, das sie in die Socken ihres Mannes streuen sollte und welches die Eigenschaft habe, ihren Mann ganz unauffällig zu beseitigen.

In Wirklichkeit war es geschabte Enzianwurzel und hatte natürlich keine tödtende Kraft.

Frau Sauter hat dieses Pulver thatsächlich angewandt und es in die Socken ihres Ehemannes gestreut, um ihn dadurch zu tödten. Sie leugnet zwar den Gebrauch des Pulvers, aber sie wird dadurch überführt, dass die Gänzbauer auf Eid hin angiebt, dass die bei der Sauter in deren Wohnung vorgefundene und zu Gerichtshanden gebrachte Menge des besagten Pulvers mindestens um einen Theelöffel weniger sei, als sie ihr ausgehändigt habe, und dass die Sauter kurze Zeit, nachdem sie das Pulver erhalten habe, wieder zu ihr gekommen sei und sogleich zu ihr gesagt habe: „Was hast du mir denn jetzt da gegeben, mein hundshäuterner Kerl — ihren Mann meinend— verreckt ja nicht, er frisst für Sechse und läuft wie ein Wiesel," wodurch sie die nutzlose Anwendung des Pulvers der Gänzbauer vorwarf, obwohl sie alle Socken ihres Mannes vollgestreut habe.

Frau Sauter hat aber bei ihren häufigen Besuchen bei der Gänzbauer auch noch die Beseitigung weiterer Personen als nur ihres Ehemannes verlangt, indem sie alle Jene getödtet wissen wollte, welche ihrer Verbindung mit dem Schauspieler Seufert hindernd im Wege stehen würden.

Sie forderte die Gänzbauer auf, vor Allem ihren Ehemann zu beseitigen, dann aber auch eine Mathilde Zauner, die Geliebte des Schauspielers Seufert, deren Schwester Therese, dann ihr Kindsmädchen Franziska Becher, einen früheren Metzgerburschen Adam Bachmaier, dann eine Elise Koch, welche einmal bei Sauter's wohnte, endlich ihre Kinder Josef, Otto und Katharina. Sie versprach der Gänzbauer zuerst 100 Mk., dann immer mehr, 150, 350 und sogar 1000 Mk., wenn sie es zu Wege brächte, dass diese Personen unauffällig aus der Welt gingen. Sie versprach ihr ferner die Kleider ihres Mannes und ein Paar Brillantohrringe. Gleichzeitig suchte sie durch kleinere Gaben, wie Fleisch und Geldbeträge, die Gänzbauer für ihr Vorhaben zu gewinnen.

Frau Gänzbauer ging auf diese Zumuthung scheinbar ein und verlangte die Photographieen der Personen, welche sie aus der Welt schaffen sollte.

Die Sauter überbrachte ihr hierauf die Bilder der oben bezeichneten Personen.

Insbesondere aber am 14. April 1899 hat sie die Gänzbauer, welche inzwischen Anzeige bei der kgl. Polizeidirection München erstattet hatte, zu bereden versucht, die Tödtung der ihr missliebigen Personen endlich auszuführen.

Das zwischen der Gänzbauer und Sauter an diesem Tage geführte Gespräch wurde von dem Sicherheitscommissär Bossert und dem Criminalwachtmeister Malkmus ohne Wissen der Sauter belauscht und giebt Letzterer, als Zeuge vernommen, an, dass die Sauter von der Gänzbauer nochmals befragt wurde, wie sie denn eigentlich die Beseitigung der verschiedenen Personen bewerkstelligt haben wolle. Frau Sauter habe der Gänzbauer hierauf nochmals ihre Absicht klar ausgesprochen und sie aufgefordert, der Sache endlich ein Ende zu machen.

Als Frau Gänzbauer hierauf erwiderte, in 5 bis 6 Tagen seien schon einige todt, sagte die Sauter: „Länger darf es wenigstens mit dem Alten nicht dauern."

Als die Gänzbauer fragte, auf welche Art die Leute beseitigt werden sollten, entgegnete Frau Sauter, dass es ihr am liebsten wäre, wenn sie der Schlag treffe, aber nicht in ihrem Hause, damit sie kein Verdacht treffe.

Die Gänzbauer legte der Sauter sodann ein Blatt Papier vor, damit sie darauf schriftlich die Reihenfolge und die Namen der Personen schreibe, welche beseitigt werden sollten.

Frau Sauter schrieb hierauf folgenden, bei den Acten befindlichen Zettel:

Anton, bis Dienstag geh du ins Himmelreich † † †
Mathilde, geh du ins Himmelreich † † †
Theres † † †
Franziska, geh du ins ewige Reich † † †
Adam † † †
Elisabeth, gehst in das ewige Reich † † †
Josef, Otto, Katharina, 3 Kinder geht ins

Hierdurch hat Frau Sauter auch schriftlich die Aufforderung an die Gänzbauer gestellt, die bezeichneten Personen zu tödten.

Nach den Aussagen des Zeugen Malkmus hat die Sauter bei der vorerwähnten Unterredung mit der Gänzbauer derselben öfter wiederholt, dass sie dieselbe belohnen werde und zwar versprach sie ihr 100 Mk. sofort, wenn der Alte — ihr Ehemann Anton Sauter — weg sei, ebenso dessen sämmtliche Kleider; ebenso versprach sie der Gänzbauer ein Paar Ohrringe und noch weiteres Geld, wenn alle Personen beseitigt seien.

Frau Sauter gebrauchte hierbei unter Anderen auch folgende Worte:

„Du bekommst Alles bei Heller und Pfennig, Geld, Ring, Kleider, mehr wird's nicht brauchen. Sei aber vorsichtig, damit es nicht heisst, ich habe ihnen was angethan, wie du es machst, das ist mir gleich, nur bis Dienstag muss er — ihr Ehemann — weg sein, mit Resel pressirt er nicht so. Adam und Koch müssen gleich nach dem Alten kommen; Adam ist wohl krank, es geht so nicht mehr lange bei ihm und ein Schlag trifft ihn ja so leicht. Resel kann in 6 Wochen, die Kinder erst bis Mitte Juli daran kommen."

Gegenüber diesen Zeugenaussagen kann dem Leugnen der Angeschuldigten ein Gewicht nicht beigelegt werden. Diese Handlungen sind gemäss R.St.G.B. §§ 211, 43, 49a, 74 als ein Verbrechen des Versuches zu einem Verbrechen des Mordes in sachlichem Zusammentreffen mit einem fortgesetzten Vergehen der Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens zu verfolgen.

II.

Die Verhandlung [1])

vor dem oberbayrischen Schwurgericht am Montag, den 2. October 1899.

Schon vor Beginn der festgesetzten Zeit machte sich vor dem Schwurgerichtssaale ein grosses Gedränge bemerkbar. Ein starkes Polizeiaufgebot regelte den Verkehr. Die Controlle beim Betreten des Saales wurde mit Rücksicht auf die colossale Zahl der Neugierigen mit grösster Strenge und Genauigkeit durchgeführt. in wenigen Minuten war der Zuschauerraum, in den noch einige Reihen Bänke provisorisch eingestellt waren, bis zum letzten Platze gefüllt. Das weibliche Element war besonders stark vertreten.

Die Anklage vertritt Staatsanwalt Dr. Schneider, die Vertheidigung führt Rechtsanwalt Dr. Bernstein. Der Gerichtshof wird gebildet aus dem Vorsitzenden

[1]) Nach den stenograph. Berichten in den „Münchner Neuesten Nachrichten", der „Augsburger Abendzeitung" und dem „Bayrischen Kurier".

Oberlandesgerichtsrath Klein und aus den Beisitzern, den Landgerichtsräthen Dr. Rothgangl und Kühlmann.

Die Spannung der Zuschauer erreichte ihren Höhepunkt, als die Angeklagte, von einem Schutzmann begleitet, in den Saal geführt wurde. Alles erhob sich von den Sitzen, um „sie“ zu sehen. Die Augen zu Boden schlagend, nahm sie auf der Anklagebank Platz. Sie zeigt ein völlig gebrochenes Aussehen. Ihr Antlitz ist von einer geisterhaften Blässe; die Wangen sind tief eingefallen, die Augen glanzlos in den von dunklen Ringen umgebenen Augenhöhlen steckend. Sie trägt ein schwarzes Seidenkleid mit Spitzen, ein rothgelb garnirtes Capothütchen auf dem schwarzen Haare. Einen kurzen hastigen Blick sendet sie auf die sie mit athemloser Spannung betrachtende Menge. Dann stiert sie, während gesetzliche Formalitäten erledigt werden, vor sich auf den Boden. Nach einem langen Blicke auf die ernste schweigsame Schaar der Geschworenen bricht sie in convulsivisches Weinen aus und verhüllt lange Zeit mit dem Taschentuche ihr Gesicht.

Zur Verhandlung sind 15 Zeugen und 3 Sachverständige, Professor Dr. Messerer, Oberarzt Dr. Vocke und Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing, geladen.

Vor Eintritt in die Verhandlung stellt der Staatsanwalt den Antrag, die Oeffentlichkeit aus Gründen der Sittlichkeit ganz oder theilweise auszuschliessen. Das Gericht beschliesst, die Oeffentlichkeit nur während der Vernehmung der Zeugin Gänzbauer auszuschliessen. Nach Verlesung des Eröffnungsbeschlusses wird in das Verhör der Angeklagten eingetreten. Zunächst wird constatirt, dass die Angeklagte seit 25 Jahren verheirathet ist und 9 Kinder gebar, wovon 5 noch am Leben sind und zwar im Alter von 5—18 Jahren.

Die Angeklagte stellt sowohl den Mordversuch an ihrem Ehemann, als auch die Anstiftung zur Beseitigung anderer Personen entschieden in Abrede und erzählt den Sachverhalt wie folgt: Sie habe die Kartenschlägerin Gänzbauer im Januar laufenden Jahres kennen gelernt und zwar sei sie von einer ihr bekannten Frau an erstere empfohlen worden. Die Gänzbauer habe ein Ei in ein Wasserglas geschlagen und habe ihr daraus wahrgesagt. Die Gänzbauer habe gesagt, sie sehe in dem Glas lauter Grabsteine; das bedeute, dass in nächster Zeit in der Sauter'schen Familie verschiedene Todesfälle eintreten würden; auch der Mann und drei Kinder der Sauter seien darunter; es seien mindestens 7—8 Gräber zu sehen.

Ferner sagte die Gänzbauer, die Sauter werde noch zwei grosse Geldgewinnste machen und im Herbst werde sie ihr Geschäft verkaufen und sich auswärts etwas Anderes kaufen; in einem Jahre werde sie glücklich, in zwei Jahren überglücklich. Ferner habe die Gänzbauer gesagt, die Sauter hätte schon früher zu ihr kommen sollen, nachdem ihre Ehe schon seit Jahren eine unglückliche gewesen sei. Dadurch, dass die Gänzbauer sich gut über die Verhältnisse der Sauter unterrichtet zeigte, sei letztere veranlasst worden, der ersteren alle ihre Familienangelegenheiten anzuvertrauen. Der Plan, die verschiedenen Personen zu beseitigen, sei nicht von ihr, sondern von der Gänzbauer ausgegangen. Letztere habe gesagt, sie habe mehr Gewalt als irgend sonst Jemand, ihr könnte nicht einmal ein Gerichtsherr etwas anhaben. Das Pulver, das nach Annahme der Anklage zu dem Mordversuch benutzt wurde, habe ihr die Gänzbauer allerdings auf ihren Wunsch gegeben; aber sie habe das Pulver nicht zur Beseitigung ihres Mannes gewollt, sondern sie habe geglaubt, durch die Anwendung des Pulvers werde ihr Mann, der oft sehr heftig und gewaltthätig gewesen sei, beruhigt. Sie habe das Pulver lediglich für ein

Sympathiemittel gehalten. Ihr Mann habe sie öfters mit dem Revolver und dem Messer bedroht; auch habe er ihr vor ihren Kindern so schmähliche Namen gegeben, dass sie dadurch die Achtung ihrer Kinder eingebüsst habe. Die ehelichen Zwistigkeiten seien hauptsächlich dadurch entstanden, dass sich immer fremde Leute in ihre Familienangelegenheiten einmischten; ihr Mann sei sehr kleinlich gewesen und habe Alles geglaubt. Sie habe in den 25 Jahren ihrer Ehe nichts Anderes gewollt, als das Beste ihres Mannes und ihrer Kinder und habe das Geschäft grösstentheils allein geführt. Die Ausdrücke „Hundshäuterner Kerl" etc. gebraucht zu haben, will sich die Angeklagte nicht mehr erinnern, sie giebt aber die Möglichkeit zu, dass sie diese in ihrer Aufregung gebraucht haben könne. Dass sie mit Seufert ein intimes Verhältniss gehabt habe, giebt die Angeklagte nach anfänglichem Leugnen ebenfalls zu, dagegen stellt sie den intimen Umgang mit anderen Männern in Abrede. Davon, dass ihr Mann bis zum Namenstag des Seufert „weg" müsse, sei nie die Rede gewesen, ebenso wenig habe sie die Beseitigung der anderen Personen gewünscht. Alle diese Mordpläne seien von der Gänzbauer ausgegangen, die bei jeder Gelegenheit gesagt habe, der und der müsse auch noch weg; wenn es nach dem Willen der Gänzbauer gegangen wäre, wäre halb München vergiftet worden. Die Angeklagte leugnet auch, der Gänzbauer eine Belohnung versprochen zu haben. Den Zettel, auf welchem die Reihenfolge der Beiseiteschaffung der verschiedenen Personen angegeben ist, habe sie lediglich auf die Aufforderung der Gänzbauer hin geschrieben; sie habe gar nicht gewusst, wie die Gänzbauer dazu komme, und sie sei einfach von dieser überrumpelt worden. Es wird noch constatirt, dass die Angeklagte dem Seufert zu dessen Namenstag einen Brillantring um 550 Mk. gekauft hatte, der aber nicht in die Hände des Seufert gelangte, weil inzwischen die Verhaftung der Sauter erfolgte. Es wird sodann zur Zeugenvernehmung geschritten. Herr Seufert ist nicht erschienen, sondern hat von Oesterreich aus, woselbst er sich aufhält, ein ärztliches Zeugniss eingesandt, dass er durch Krankheit am Erscheinen verhindert sei.

Zunächst spricht sich der als Sachverständiger vernommene Apotheker Dr. Bedall dahin aus, dass es mit dem von der Frau Sauter angewendeten Enzian-Pulver vollständig unmöglich sei, einen Menschen aus dem Leben zu schaffen; es sei lediglich ein Mittel zur Anregung der Verdauung.

Der Zeuge Dr. Custor wird sodann auch noch als Sachverständiger beeidigt und erklärt auf die Fragen des Sachverständigen Freiherrn Dr. v. Schrenck-Notzing, dass die Angeklagte an Blutungen, Schwindelanfällen und damit verbundener Gleichgiltigkeit und Zerstreutheit litt. Sie habe oft zu Zeiten arbeiten müssen, zu denen sie eigentlich arbeitsunfähig gewesen wäre. Auf die Frage des Landgerichtsarztes Professor Dr. Messerer, ob die Angeklagte je unzurechnungsfähig oder geistig gestört gewesen sei, so dass sie nicht für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden könne, muss jedoch Dr. Custor mit Nein antworten.

Die Zeugin Fanny Becher, bei deren Erscheinen die Angeklagte in Weinkrämpfe verfällt, giebt an, dass die Angeklagte gegen ihre Kinder wohl streng, immer aber für sie besorgt war und es ihnen an Nichts fehlen liess. Ihrem Mann gegenüber war die Angeklagte kurz. Streitigkeiten gab es zwischen den Eheleuten nur, wenn der Mann etwas von seiner Frau erfuhr, was nicht recht war. Misshandelt hat der Mann die Frau nie. Von einer Drohung gegen die Zeugin weiss diese nichts; nur sagte die Angeklagte einmal, wenn die Zeugin bei einer Dienst-

entlassung auch das Hetzen anfange, lasse sie sie einsperren. Zur Gänzbauer ging die Zeugin mit der Angeklagten nach vorhergegangener Besprechung der Beiden unter sich. Die Zeugin erzählt ferner von den schwindelhaften Manipulationen der Gänzbauer. Diese habe schlimme Einflüsse auf die Leute geübt, die zu ihr kamen. Von Drohungen ihres Mannes hat die Angeklagte der Zeugin auch erzählt. Das Verhör der Zeugin über den Gesundheitszustand der Angeklagten wird bis zum Ausschluss der Oeffentlichkeit ausgesetzt.

Zeuge Anton Heiler, Metzgermeister und Magistratsrath, weiss nicht, dass die Frau Sauter ihre Kinder schlecht behandelt hat. Der Zeuge kennt die Angeklagte nur als tüchtige Geschäftsfrau.

Auch die Zeugin Stöckl, eine langjährige Bekannte der Angeklagten, giebt an, dass die Angeklagte ihre Kinder gut behandelt habe. Im Frühjahr sei die Angeklagte zu ihr gekommen, habe geweint und habe gesagt, sie sei unglücklich.

Die Zeugin Stiefel deponirt gleichfalls, dass sie die Angeklagte seit langen Jahren als gute Mutter und tüchtige Hausfrau kenne.

Die Zeugin Elise Maier war bei der Sauter bedienstet. Sie deponirt, wie die vorhergehenden Zeugen, dass die Angeklagte alle ihre Kinder lieb hatte und eine sehr tüchtige Hausfrau und Geschäftsfrau war.

Der Metzgerbursche Adam Bachmaier war früher 18 Jahre bei Sauter. Er hält die Angeklagte für etwas barsch gegen ihre Kinder, aber für eine fürsorgliche Mutter. Zeuge Bachmaier steht auch auf der Todescandidatenliste. Er weiss keinen Grund dafür.

Die Angeklagte giebt an, die Gänzbauer habe gesagt, er müsse weg, weil er so lange bei Sauter gewesen und zuviel von ihr, der Angeklagten, wisse. „Ich sagte ihr noch: ‚Was der weiss, fürchte ich nicht.' Die Gänzbauer aber sagte: ‚Der ist ja schon krank und an dem liegt nicht viel, wenn ich ihm etwas anthue'."

Die Zeugin Anna Wambrechtshammer, Dienstmädchen bei Sauter, giebt an, dass die Angeklagte wohl streng, aber doch pflichttreu gegen ihre Kinder war. Von Streitigkeiten zwischen den Eheleuten weiss die Zeugin nichts. Von einem eingestreuten Pulver in den Socken hat die Zeugin nichts gemerkt. Dass die Sauter die eheliche Treue nicht hielt, hat die Zeugin durch Hörensagen vernommen.

Die Zeugin Mathilde Zauner, Directrice bei Bäcker Seidl, bezeichnet den Verkehr mit Seufert als einen lediglich freundschaftlichen. Die Angeklagte zeigte ihr gegenüber nie, dass sie eifersüchtig sei. Sie hätte auch gar keinen Grund dazu gehabt. Die Annahme der Gänzbauer, dass Seufert in seinem Verkehre mit den Schwestern Zauner Grund zur Eifersucht gegeben habe, ist der Zeugin unbegreiflich.

Die Zeugin Therese Zauner, die Frau Sauter schon elf Jahre kennt, behauptet, dass Frau Sauter ihre Kinder gut erzogen habe. Auch sie kann sich nicht vorstellen, wie sie auf die Liste der zum Tode Bestimmten kam.

Frau Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe, weiss ebenfalls keinen Grund dafür zu finden, dass sie auf die Liste kam. Frau Sauter habe ihr aus der Noth geholfen, indem sie ihr 2000 Mk. lieh. Sie habe einen Schuldschein ausgestellt. Dabei sei ausgemacht worden, dass das Geld im Falle des Todes der Mutter der Zeugin zurückbezahlt werden solle. Ueber die Erziehung der Sauter'schen Kinder weiss sie nichts Nachtheiliges zu berichten. Am 8. April sei sie zum letzten Male mit Frau Sauter zusammengekommen. Dabei habe Letztere kein auffallendes Benehmen an den Tag gelegt.

Mit der Vernehmung des Criminalwachtmeisters Malkmus, der am 14. April mit Commissär Bossert Frau Gänzbauer aufsuchte und dabei Zeuge des zwischen der Gänzbauer und der Angeklagten geführten Gespräches wurde, nimmt die Verhandlung für die Angeklagte eine ungünstige Wendung. Der Zeuge giebt an, er und sein College hätten durch ein an der Thüre des Nebenzimmers angebrachtes Loch Alles gehört. Auf die Anregung der Gänzbauer, nun müsse die Sache einmal vorwärts gehen, habe die Sauter deutlich erklärt, bis zum Namenstag des Schorschl (Seufert) müsse er (ihr Mann) weg sein. Im Uebrigen bestätigt der Zeuge die schon in der Voruntersuchung von ihm angegebenen Aeusserungen der Sauter über die Reihenfolge, in der die Personen beseitigt werden sollten und wiederholt bestimmt auch die Aeusserung der Sauter hinsichtlich ihrer Versprechungen an die Gänzbauer. Die Sauter habe deutlich gesagt, es wäre ihr am liebsten, wenn ihren Mann der Schlag treffe, aber nicht in der Wohnung, damit kein Verdacht auf sie falle. Anfangs sei die Angeklagte sehr erregt gewesen, später sei sie ruhiger geworden. Von einer Heirath mit Seufert hat der Zeuge nichts gehört.

Auch dieser bestimmten gravirenden Aussage gegenüber bleibt die Sauter auf ihrem Leugnen stehen, schiebt alle Schuld auf Gänzbauer und behauptet, dass, wenn es auf Letztere angekommen wäre, die halbe Stadt weggeräumt worden wäre.

Sicherheitscommissär Bossert hatte nach Anbringung der Anzeige die weiteren Recherchen zu pflegen und ebenfalls die arrangirte Zusammenkunft zwischen der Sauter und Gänzbauer zu überwachen. Die Gänzbauer war dem Zeugen bis zum 14. April unbekannt. Er traf die Vorbereitungen so, dass er vom Nebenzimmer aus nicht nur hören, sondern die Angeklagte auch sehen konnte. Die Angeklagte verlangte, dass vor Allem ihr Mann weg müsse. Jedoch solle die Sache nicht auffällig gemacht werden, damit kein Verdacht auf sie falle. Als die Angeklagte eintrat, schien sie erregt zu sein. Das kam daher, dass sie vorher bei Seufert war und ihre Zeit knapp geworden war. Später war ihre Ruhe so starr, dass der Zeuge empört darüber war und gerne hervorgekommen wäre. Sie nannte mit grösster Ruhe die Reihe Derer, die weggeschafft werden sollten. Auch als später auf der Strasse Herr Malkmus sie ansprach, war es erstaunlich, welche Ruhe die Frau zeigen konnte. Der Zeuge hatte mit Bedacht die Gänzbauer veranlasst, der Angeklagten schriftliche Geständnisse zu entlocken. Für ihren Mann hatte sie nur die Bezeichnung „der Hundshäuter". Bei der Erwähnung des Seufert war sie geradezu verzückt. Der Plan, den die Angeklagte entwickelte, war der, dass sie nach dem Tode ihres Mannes ins Gebirge gehen wolle, ihrer „Nerven" wegen, und dass inzwischen die Gänzbauer die Kinder wegräumen solle. Ihre Ruhe war dabei so empörend, dass der Zeuge nahe daran war, die Verhaftung sofort vorzunehmen. Nicht die Gänzbauer, sondern die Angeklagte war die Macherin der Pläne. Die Angeklagte stand unter keinerlei Druck von Seite der Gänzbauer. Als Belohnung waren 100 Mk. und dann 500 Mk. genannt worden, wobei noch mehr versprochen wurde. Auch die Ohrringe, die sie trug, versprach die Angeklagte der Gänzbauer. 100 Mk. und die Kleider des Mannes sollte die Gänzbauer sofort bekommen, wenn der „Alte" weggeschafft sei und die Angeklagte „ihren Schorsch" haben könne.

Um $3^3/_4$ Uhr wird die Verhandlung wieder aufgenommen, nachdem die Oeffentlichkeit der Verhandlung ausgeschlossen worden war.

Es kommt sodann zum Aufruf die Zeugin Katharina Gänzbauer, eine Frau in mittleren Jahren, die sehr aufgeregt den Gerichtssaal betritt. Auf Antrag der Vertheidigung wird die Strafliste der Zeugin verlesen. Darnach ist die Zeugin schon 21 Mal von verschiedenen Gerichten vorbestraft, und zwar wegen Landstreicherei, Diebstahls, gewerbsmässiger Unzucht, Vergehen gegen die Sittlichkeit, Unterschlagung, Betrug und Gaukelei. Die Strafen sind zum Theil ziemlich erheblich.

Die Zeugin deponirt: Die Sauter kam mit ihrem Dienstmädchen freiwillig zu mir. Ich prophezeite ihr aus einem Ei, dass sie in ihrer Familie Sterbefälle haben werde. Sie erzählte mir sodann ihre Verhältnisse, erzählte von der Eifersucht ihres Mannes und von ihrer Liebe zu einem gewissen Seufert. Sie sagte, sie möchte ihren Mann, den „hundshäutigen Kerl", los werden. Später kam sie mit dem Ersuchen, ich möchte ihr helfen, den Mann wegzuschaffen. Ich hatte die Frau nicht für vernünftig gehalten, und habe ihr zugeredet, solche Pläne aufzugeben, wir kämen sonst alle Beide ins Zuchthaus. Ich gab ihr Enzianpulver und sagte ihr, sie solle es in ihres Mannes Socken streuen oder in einen Rock einnähen, dann werde sie vor der Eifersucht ihres Mannes Ruhe bekommen. Ich gab ihr auch den Rath, zu beten, dass sie auf andere Gedanken komme. Sie brachte mir dann später noch eine Anzahl von Photographien und sagte mir, ich soll alle diese Leute aus dem Wege schaffen. Dabei redete sie von ihrem Manne in den abscheulichsten Ausdrücken. Sie sagte auch, das, was ich ihr gegeben, tauge nichts, und sie machte dabei die bereits in der Voruntersuchung bestätigte Aeusserung, ihr Mann „esse immer noch für sechs und laufe wie ein Wiesel". Nicht aber um ihren Mann zu tödten, gab ich ihr das Mittel, sondern um ihr und mir Ruhe zu schaffen. Ich habe ihr auch gesagt, das Mittel tödte nicht, sondern es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Manne. — Auf den Vorhalt des Vorsitzenden, dass die Zeugin früher gesagt habe, sie habe der Angeklagten das Mittel als Mittel zum Tödten gegeben und ihr auch gesagt, dass das Mittel tödte, behauptet die Zeugin auf Eid hin, sie habe der Angeklagten ausdrücklich gesagt, das Mittel tödte nicht, es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Mann und nehme diesem die Gewalt über sie. Des Ferneren deponirt die Zeugin, dass die Angeklagte sie immerfort gedrängt habe unter dem Versprechen, ihr Geld und die eigenen Ohrringe zu geben, wenn sie (Zeugin) der Angeklagten ein Mittel zur Beseitigung des Mannes gäbe. Daraufhin erst habe die Zeugin der Angeklagten das Enzianpulver gegeben.

Auf Antrag des Staatsanwaltes und des Vertheidigers wird die Aussage der Zeugin zu Protokoll genommen, wobei besonders Nachdruck darauf gelegt wird, dass die Zeugin der Angeklagten nicht erklärte, dass das Pulver tödtlich wirke, sondern dass sie nur gesagt, dass ihr das Pulver Ruhe vor ihrem Mann schaffen würde.

Weiter deponirt die Zeugin, es seien ihr in stetiger Steigerung von der Angeklagten bis zu 1000 Mk. geboten worden, wenn sie (Zeugin) bis zum Namenstag ihres „Schorschels" den Mann aus dem Wege räume. Die Zeugin kommt hierauf zu dem Verhältnisse der Angeklagten mit dem Schauspieler Seufert und weiteren Liebhabern der Sauter, welche Niederlegungen delicater Natur sind, jedoch zur Thatsache selbst wenig Bezug haben. Einen Theil der Photographien habe die Sauter per Dienstmann zur Zeugin geschickt; auch habe sie die kostbaren Geschenke, welche für den Seufert bestimmt waren. Zeugin habe sich an ein Bureau

gewendet, als ihr die Sache nicht mehr geheuer vorkam, und hierdurch sei die Sache zur Anzeige gekommen. Die Begegnung in der Wohnung der Gänzbauer, woselbst die Tödtung der betreffenden Personen auf eine Liste geschrieben wurde, schildert die Zeugin ebenso, wie in der Anklageschrift angegeben. Gänzbauer giebt an, dass sie die Liste der zu tödtenden Personen wohl der Sauter angesagt habe, jedoch nur auf deren Wunsch, damit die Reihenfolge feststehe, wie die Sauter die Personen zu tödten wünschte. Auch habe sie der Sauter angerathen, weisse Mäuse zu kaufen, welche ihrem Manne das „Genick abbeissen". Die Sauter habe ihr aber Geld gegeben, um weisse Mäuse anzuschaffen, was sie auch gethan hätte; denn sie gebe zu, dass sie Alles, was sie der Sauter vorgemacht habe, den ganzen Hokuspokus selbst nicht glaube; auch bezüglich der Prophezeiung, dass Mitglieder der Sauter'schen Familie bald sterben müssen, giebt die Gänzbauer zu, dass sie dies Vorherzusagen nur deshalb vermöge, da — alle Menschen sterben müssten! Die Zeugin wird von Staatsanwalt, Vertheidiger und einzelnen Geschworenen ordentlich ins Gebet genommen. Auch muss am Schlusse ihres Verhörs die Zeugin zugeben, dass sie der Sauter vorgemacht habe, sie habe Mittel, welche geeignet sind, Zuneigung oder Abneigung bei Jemand hervorzurufen. — Sofort wird nun von Seiten des Vorsitzenden der Zeugin klargemacht, dass sie unter Umständen sich eines Betruges bezichtige, und deshalb auf diesbezügliche Fragen die Antwort verweigern könne. — Die Gänzbauer erklärt jedoch mit seltener Offenheit, dass sie selbst nichts von ihren Prophezeiungen geglaubt habe, sie wahrsage eben den Leuten nur das, was ihnen angenehm sei (!). — Bezüglich der Tödtungsabsicht der Sauter an ihren Kindern und den anderen Leuten erklärt die Gänzbauer damit, dass die Sauter alle Leute „weg" haben wollte, welche ihr im Wege standen, oder um das Verhältniss der Angeklagten mit dem Seufert wussten. Als Motiv der Anzeigeerstattung giebt sie an, damit die Sauter, welche sie für nicht zurechnungsfähig erklärte, verwahrt werde (!).

Als letzter Zeuge erscheint der Ehemann der Frau Sauter, Herr Metzgermeister Anton Sauter. Derselbe erklärt, sich als Zeuge vernehmen zu lassen. Seine Frau fängt laut zu weinen an. Herr Sauter giebt an, er sei seit 25 Jahren mit der Angeklagten verheirathet, er sei mit ihr im Ehescheidungsprocesse, weil sie ihm untreu gewesen, wie schon im ersten Jahre ihrer Ehe, so auch heute noch. Seine Frau habe verschiedene Verhältnisse gehabt, mit einem Metzgermeister Sumper u. A.; von dem Verhältnisse mit Seufert habe er zu spät erfahren. Er giebt zu, dass er seine Frau einmal mit Erschiessen bedroht habe; Pulver habe er keines in seinen Socken entdeckt; wenn ihn einmal die Füsse gebrannt hätten, so könne dies von den Stiefeln auch herkommen. Auch mit den Kindern sei sie bis zur letzten Zeit, woselbst sie dieselben manchmal mit Schimpfworten belegt hatte, sehr gut gewesen. Vor 3 Jahren, als sie gerade ein Verhältniss mit einem jungen Burschen gehabt habe, haben sie in ihn gedrungen, ein Testament zu machen, bis er sich eine solche Anspielung verbeten habe.

III.

Gutachten der Sachverständigen.[1])

Der Sachverständige Oberarzt Dr. Vocke leitete sein Parere mit dem Hinweis auf das Aufsehen ein, das die „Affaire" seinerzeit erregt hatte. Als damals die Kunde zu ihm gedrungen sei, dass eine bisher unbescholtene und angesehene Bürgersfrau verhaftet worden sei, weil sie eine Reihe von Personen, darunter sogar den eigenen Ehemann, aus der Welt habe schaffen wollen, da haben wohl Viele, darunter auch ich, gedacht, dass man es mit einer geisteskranken Person zu thun habe. Auch die Staatsanwaltschaft erachtete es für angezeigt, nach dieser Richtung hin Erhebungen zu pflegen und Frau Sauter beobachten zu lassen. Herr Prof. Dr. Messerer und ich unterzogen uns dieser Aufgabe im Gefängniss am Anger. Die Frage ist nun die: Hat sich die Sauter zur Zeit der That in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung ihrer geistigen Kräfte befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war? Bei Beantwortung dieser Frage muss man berücksichtigen, dass sie sich heute nicht ohne Gewandtheit vertheidigte und ein gutes Gedächtniss aufzuweisen hatte. Bei mündlichen Unterredungen im Gefängniss sind mir nun allerdings Zweifel in die Zurechnungsfähigkeit der Sauter aufgestiegen. Durch die lange Haft, durch ihre, wenn auch selbstverschuldete, unglückliche Ehe, durch ihr körperliches Leiden, namentlich aber dadurch, dass sie, nachdem die Sache aufgekommen war, von ihrer Familie gänzlich verstossen worden ist und ihr bis dahin genossenes Ansehen verloren hat, ist ihr Gemüthszustand wie überhaupt ihr ganzer psychischer Zustand derart geworden, dass man ihn nicht mehr als normal bezeichnen kann. Ich würde Besorgniss tragen, sie sich selbst zu überlassen. Allein ich habe nichts wahrnehmen können, was dafür sprechen würde, dass sie zur Zeit der That geisteskrank gewesen wäre. Die Zeugin Gänzbauer sagte, sie habe an Verfolgungs-, Liebes- oder Mordwahn gedacht. Für Annahme eines Verfolgungswahns sind absolut keine Anhaltspunkte gegeben, und es kann als Motiv zur Handlung von diesem kaum die Rede sein. Auch in Bezug auf die Annahme von Mordwahn haben sich irgendwelche positive Anhaltspunkte nicht ergeben. Dass die Sauter endlich

[1]) Die Gutachten von Dr. Vocke und Med.-Rath Dr. Messerer sind dem Referat in der „Münchner Zeitung" entlehnt.

namenlos verliebt war, hat der Gang der Verhandlung ergeben, und wenn auch nach dem Sprichworte Liebe blind macht, so kann keine Rede davon sein, dass sie der Zurechnungsfähigkeit beraubt. Was nun die Beseitigung des Ehemannes anbelangt, so ist es wahrscheinlich und logisch begreiflich, dass sie es gerne gesehen hätte, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber psychologisch ganz unlogisch ist es, wenn sie in dem Zettel die Beseitigung einer Reihe anderer Personen verlangt. Es ist ferner aus dem Vorleben der Angeklagten psychologisch nicht erklärbar, wie sie, die ihre Kinder gut erzogen hat und eine musterhafte Hausfrau war, auf einmal dazu kommen sollte, ihren Kindern etwas zu thun und warum sie gerade bei zwei eine Ausnahme gemacht wissen wollte. Noch schwerer begreiflich ist es wegen der übrigen Anzahl Personen, die ihr nie etwas in den Weg gelegt hatten, mit denen sie theilweise freundlich verkehrte. Am auffallendsten ist es, warum sie die Koch beseitigen wollte, mit der sie so freundschaftlich war, dass sie ihr mit Geld aushalf. Die unglückliche Ehe, die heftigen Blutungen seit mehreren Jahren und das seit zwanzig Jahren währende Unterleibsleiden lassen es als zweifellos erscheinen, dass sich die Sauter in einem abnormen Zustand befand, der durch die Gänzbauer genährt wurde. Nun geschah das Unglaubliche: dass die Frau vollkommen von den Prophezeiungen der Gänzbauer eingenommen war. Es muss also fremder Einfluss geherrscht haben. Es muss dann die Gänzbauer sehr bald gemerkt haben, dass sie der Sauter etwas Angenehmes sage, wenn sie von den Todesfällen spreche. Dadurch gewann die Gänzbauer das unbedingte Zutrauen der Sauter. Bedenkt man nun ihre Gemüthsdepression, so kommt man dazu, zu sagen, dass der bewusste Zettel grösstentheils das Product einer von der Gänzbauer ausgeübten Suggestion war. Das, was die Sauter unterschrieb, war Formel einer Kartenschlägerin. Dann geht es Schlag auf Schlag. Das Auffallende ist nur, dass von dem anzuwendenden Mittel nichts gefunden wurde. Die ganze Sitzung vom 14. April stand unter dem Einfluss der Gänzbauer. Es ist kein vernünftiger Grund einzusehen, warum die Sauter die Personen beseitigt wissen wollte. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Frau Sauter in Folge der Erlebnisse der letzten Monate und ihrer Gesundheitsverhältnisse sich zur Zeit in einem Zustande der Verzweiflung befand. Sie war zur Zeit der That nicht geistig gestört, noch hat sie sich in einem Zustande befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen wäre. Sie ist aber eine Person, die ganz sicher ihrer Ueberlegung damals nicht so Herr war,

dass Jemand nicht in weitgehendstem Maasse seinen unheilvollen Einfluss hätte ausüben können, und ich habe die feste Ueberzeugung, dass die ganze Scene vom 14. April das Product des Einflusses der Frau Gänzbauer ist. Die Frau Sauter stand geradezu unter dem psychischen Bann der Gänzbauer. Unter diesem ist die Proscriptions-Liste entstanden, weil es sonst psychologisch unerklärlich ist, wie die Sauter Personen, denen sie gewogen, ist beseitigen wollte. Die aufgestellte Liste ist nicht das Product der Frau Sauter, sondern der Gänzbauer.

Der zweite Sachverständige, Medizinalrath Prof. Dr. Messerer, sagt aus: Ich hatte den Auftrag bekommen, den Geisteszustand der Frau Sauter zu untersuchen und mich zu ihr ins Gefängniss begeben, mit ihr gesprochen und meine Beobachtungen angestellt. Ich will mich kurz fassen und mein Resultat mittheilen: Ich habe keinerlei Störung in der Geistesthätigkeit der Angeklagten wahrgenommen, wodurch ihre freie Willensbestimmung aufgehoben gewesen wäre. Wenn ich sagen soll, was für einen Eindruck die Angeklagte auf mich gemacht hat, so geht mein Gutachten dahin, dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar, dass sie ferner dumm und heftig ist. Dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar ist, das brauche ich wohl nicht des Weiteren auszuführen, dass sie dumm ist, beweist ihr ganzer Verkehr mit der Gänzbauer, dass sie heftig ist, hat die heutige Hauptverhandlung ebenso klar bewiesen. Man erstaunt, wenn man hört, dass eine Frau den Auftrag gegeben, zehn Menschen umzubringen, wenn man dies ohne Erklärung hört; wenn man aber weiss, dass sie mit den Proscribirten im besten Einvernehmen gelebt hat, so muss man sagen, das kann nur ein Narr thun. Das Verhalten wird erst verständlich, wenn man sich in die Situation der Frau Sauter hineindenkt, und namentlich, wenn man den Einfluss der Frau Gänzbauer berücksichtigt. Offenbar hatte Frau Sauter den Wunsch gehabt, dass ihr Mann, mit dem sie sich nicht vertrug, aus dem Leben scheide, sie hat den Wunsch gehabt, mit dem Geliebten ungestört zusammenleben zu können, da kommt sie nun mit der Kartenschlägerin zusammen, die setzt ihr die Erfüllung ihrer Wünsche in sichere Aussicht. So ist es sehr leicht begreiflich, dass sie sich der Gänzbauer ganz überantwortete, und zweifelsohne hat die Gänzbauer einen grossen Einfluss auf die Angeklagte ausgeübt. Ich habe wiederholt mit der Sauter gesprochen und sie hat immer überzeugend und klar geredet. Bezüglich des Mordversuchs an ihrem Mann hat sie gesagt, sie wollte ihn nicht umbringen, sondern ihn nur in ihre Gewalt bekommen. Vor vier, fünf Monaten

ist die Frau noch ganz anders gewesen. Jetzt ist sie bleich, eingefallen, weinerlich, lebensüberdrüssig. Sie hat mir gesagt, sie werde in die Isar gehen, wie es auch ausfallen werde, sie habe Alles verloren, die Familie, das Geld, die Kinder. Vor Monaten noch war sie heftig und drohte, sie werde die Gänzbauer meineidig machen. Soll ich mein Gutachten zusammenfassen, so muss ich sagen, dass ich die Angeklagte für vollständig zurechnungsfähig halte, dass aber wohl ihre Unterleibsleiden von schädigendem Einfluss auf ihre Denkfähigkeit gewesen sind. Ich betone, eine geistige Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Paragraph 51 ist nicht gegeben.

Dr. Frhr. von Schrenck-Notzing giebt das nachfolgende hier ausführlich wiedergegebene Gutachten ab:

Meine Ausführungen stützen sich einmal auf das Studium der Acten, ferner auf eine mehrmalige persönliche Untersuchung der Angeklagten in der Angerfrohnfeste, und endlich auf das Ergebniss der heutigen Hauptverhandlung.

Frau Katharina Sauter, Metzgermeistersgattin ist 44 Jahre alt. Vater (Gastwirth) starb im Alter von 64 Jahren angeblich an Nierenleiden, ebenso die Mutter an Nierenerkrankung, 62 Jahre alt. Vatersbruder kopf- und nierenleidend, Vatersschwester im Klimakterium, geistig nicht normal. Eine Schwester der Patientin starb in Folge einer Frühgeburt. Die häufigen Nierenleiden in der Familie sind möglicherweise auf Alcoholmissbrauch zurückzuführen.

Frau S. will in der Schule nur mittelmässig gelernt haben. Ihre Menstruation trat ungewöhnlich früh, schon mit 11 Jahren ein und zwar unter Schmerzen. Mit 12 Jahren Oophoritis und Peritonitis. Den anormalen Erscheinungen in den Entwickelungsjahren entsprechen, wie das öfter zu beobachten ist, die krankhaften Symptome im Klimakterium. Mit 14 Jahren Gelenkrheumatismus. Mit 16 Jahren trat die Angeklagte in den Dienst, mit 17 Jahren Defloration; 18 Jahre alt verehelichte sie sich. Schon damals waren die Menstruationen regelmässig begleitet von erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens.

Im Ganzen gebar Frau S. 7 Kinder, erlebte 1877 den ersten Abortus und musste sich wegen schwerer Unterleibsstörungen einer 2 Jahre dauernden ärztlichen Behandlung unterziehen. Trotzdem bei der dritten Schwangerschaft 1883 von Neuem Abortus. Endometritis, Uterinblutungen mit Lebensgefahr. In den Jahren 1884, 87, 91, 94 wiederum Schwangerschaften, Uterinblutungen, Krampfadern und andere Unterleibsstörungen.

1893 auf 94. Sturz von einer Treppe mit darauffolgender Frühgeburt. Patientin will bewusstlos gewesen sein. Offenbar Gehirnerschütterung. Ein Kind der Frau S. starb 1887 an Tuberculose, ein zweites 1892 an Masern und Pneumonie.

Dass die fortgesetzten Störungen der Unterleibsfunctionen bei einer schon durch erbliche Belastung reizbaren Frau einen nachhaltig schädlichen Einfluss auf die nervösen und psychischen Vorgänge ausüben mussten, bedarf wohl keiner weiteren Begründung. So finden sich auch eine ganze Reihe von Anhaltspunkten, die bereits vor dem Klimakterium bestanden und sich mit dem Eintritt desselben erheblich steigerten.

Seit etwa $1^1/_2$ Jahren ist Frau S. in das Klimakterium eingetreten, wie aus der Unregelmässigkeit der menstrualen Functionen hervorgeht. Bald Amenorrhoe während dreier Monate, bald minimaler Blutabgang in Abständen von 14 Tagen. Das Klimakterium ist bekanntlich für reizbare Frauen eine gefährliche Zeit, weil vielfach bei dieser Gelegenheit schlummernde Dispositionen zu geistigen und sonstigen Erkrankungen zum Ausdruck gelangen.

Schon seit Jahren leidet Frau S., wie auch der Hausarzt bestätigt, an schweren Migräneanfällen mit Schwindel, Erbrechen, Gefühle von Betäubung etc. Zeitweise dadurch völlige Arbeitsunfähigkeit. In letzter Zeit Zunahme des Schwindels, so dass Frau S. genöthigt war, sich festzuhalten und an einem Stocke zu gehen. Während der Menses Steigerung der nervösen Erregbarkeit, Empfindlichkeit gegen Geräusche.

Hierzu traten besonders während der letzten Jahre eine auffallende geistige Verstimmung, eine gemüthliche Depression, die oft länger anhielt, ohne dass äussere Veranlassung dazu vorhanden gewesen wäre. Dazu ein Gefühl der Unsicherheit, schwimmender Bewegungsempfindung, cutane Hyperästhesieen, Empfindung von Jucken und Brennen auf der Haut, krankhafte lästige Empfindungen von Hitze, Congestivzustände (besonders im Kopf). Erhebliche Schlafstörungen, schwere Träume, hypnogogische Hallucinationen mit dem Character der Verfolgung. So glaubt die Angeklagte z. B., dass sich Jemand in ihr Schlafzimmer eingeschlichen habe. Sie will sogar wachend Gesichtshallucinationen gehabt haben.

Herzklopfen, Angst, Beklemmung. In letzter Zeit Zunahme der melancholischen Verstimmung. Sie ist zerstreut, vergesslich, wie der Hausarzt auch bestätigt, ihre Aufmerksamkeit leidet. Man darf also mit Recht annehmen, dass in Folge nervöser Anlage und schwerer

Erkrankungen die psychische Widerstandsfähigkeit seit Eintritt der Wechseljahre erheblich herabgesetzt ist.

Dafür sprechen sowohl die anamnestischen Angaben, wie auch der gegenwärtige Befund der Untersuchung.

Frau S. macht auf mich den Eindruck einer Hysteropathie, d. h. einer Person, die im Sinne der Hysterie mit ihrem Nervensystem auf Schädlichkeiten reagirt. Diese Art der Reactin ist ja auch bei weiblichen Unterleibsstörungen eine ungemein häufige nervöse Erkrankungsform.

In Bezug auf ihren Character war Frau S. eine aufgeweckte, geistig regsame Frau, tüchtig in ihrem Geschäft, im Haushalt, eine fürsorgliche Mutter und Gattin. Sie zeigte zeitweise grosse Energie und Selbstüberwindung. Andererseits war sie ebenso heftig, aufbrausend und zu Affecten geneigt, wie sie gutmüthig und mitleidig sein konnte. So liess sie sich hinreissen zu Thätlichkeiten gegen ihre Kinder; — aber während der Krankheit war sie ihnen die hingebendste aufopferndste Pflegerin. So half sie der Frau Koch in der Noth mit 2000 Mark, ohne sie je an ihre Schuld zu mahnen.

Wie die meisten Hysterischen, war auch sie dem Stimmungswechsel sehr unterworfen; unmotivirte Lustigkeit wechselte mit Auffallen trauriger Stimmung. Wenn in letzter Zeit die depressive Verstimmung die Oberhand behielt, so war wohl daran das häusliche Unglück mit Schuld. Ferner sind weitere characteristische Züge ihres Characters: Impulsives Verhalten, überschwängliche Phantasiethätigkeit, Putzsucht, Coquetterie. „Kleider," sagte sie mir, „sind meine einzige Freude."

Wie sie selbst zugiebt, ist sie auch durchaus nicht frei von hysterischer Lügenhaftigkeit. Neben der gesteigerten Einbildungskraft, einer grossen Lebendigkeit psyschischer Vorgänge bestehen völlige Urtheilslosigkeit, Mangel an Kritik, Geschwätzigkeit und Rührseligkeit.

Hysterische Personen dieser Art sind in der Regel krankhaft suggestibel und werden leicht das Opfer irgend welcher äusseren Eindrücke, von Verführungen vollsinniger Verbrecher etc. Ihr Hemmungsvermögen ist eben geschwächt. So können ihre Einbildungen auch das ganze Denken und Handeln beherrschen und sind stärker als alle Gegenvorstellungen und sittlichen Grundsätze. Ohne erkennbare Beweggründe gelangen solche Kranke zu monströsen, läppischen, ja auch zu criminellen Handlungen. Es fehlt ihnen die verstandesmässige Verarbeitung der Lebenserfahrungen. Plötzliche Gefühlswirkungen können maassgebend sein. Mitunter zeigt sich auch bei ihnen ein träumerisches

Gebahren, eine Neigung zur Vortäuschung von irgend welchen Verbrechen (dramatische Selbstmordscenen, Diebstähle, fingirte sexuelle Attentate etc.). Sie werden auch zum Spielball ihrer momentanen Einbildungen, so dass die Unterscheidungsfähigkeit von Recht und Unrecht mitunter verloren geht. So erklären sich manche Räthsel und Widersprüche in der hysterischen Characteranlage. Die hochgradige Suggestibilität bethätigt sich auch in der grossen Zugänglichkeit für religiöse Bräuche und abergläubische Ceremonien.

Zu diesem ganzen Verhalten passt auch die Art wie die Sauter ihre Liebe besthätigte. Sie war ebenso sehr die geistige Sklavin ihres Liebhabers, wie sie diejenige der Kartenschlägerin wurde. Für ihn hätte sie jedes Verbrechen begangen, ihm Vermögen und Leben geopfert, wenn er es verlangt hätte. Während in der Regel im Klimakterium eine Abnahme der geschlechtlichen Anspruchsfähigkeit zu beobachten ist, zeigte sich bei der Angeklagten eine Zunahme, eine Art sexueller Hyperästhesie (häufiger leicht auslösbarer Orgasmus, hochgradig gesteigerte Wollustempfindung, Neigung zu perverser sexueller Bethätigung).

Auch bei der körperlichen Untersuchung fanden sich Symptome vor, die für Hysterie sprechen; so fand sich beiderseits eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Gehör beiderseits abgeschwächt. Uhrticken wird links 26 cm weit, rechts 37 cm weit gehört. Kugelgefühl im Hals, Hyperalgesie, anormal starke Reaction auf Nadelstiche. Temperatursinn normal. Tastempfindung eingeschränkt; sie nimmt auf dem linken Handrücken eine Entfernung der Cirkelspitzen von $2^1/_2$ cm, rechts eine solche von $1^1/_2$ cm als eine einzige Empfindung wahr. Daneben motorischer Ruhetremor namentlich in den Armen, der sich bei Intention steigert. Convulsivische Zuckungen. Epygastrium druckempfindlich. Neigung zu Herzklopfen (Puls 96), Ovarie, häufige Rückenschmerzen. Dynamometrische Kraft rechts 35, links 25.

Versuche, die Suggestibilität in dem Untersuchungszimmer des Gefängnisses zu prüfen, fielen negativ aus, was wohl durch die hochgradige Erregung und Spannung der Gefangenen, also durch die anormale Situation erklärlich erscheint.

Rechenvermögen normal, Gedächtniss ohne erhebliche Störung (soweit sich das bei einer flüchtigen Untersuchung feststellen liess). Keine typischen hysterischen Anfälle. Uebrigens fehlen dieselben bekanntlich bei $^1/_4$ weiblicher und bei $^3/_4$ männlicher Hysterischer (Briquet).

Nach diesem Befunde leidet Frau Sauter an einer

nervösen und psychischen Widerstandsunfähigkeit im Sinne der Hysterie in Folge einer offenbar auf erblicher Anlage beruhenden neuropathischen Disposition, sowie in Folge zahlreicher schwerer Unterleibsleiden und des seit $1^1/_2$ Jahren eingetretenen Klimakteriums.

Mit dieser Feststellung ist aber die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Frau Sauter noch nicht genügend beantwortet; vielmehr erscheint dazu die Prüfung des vorliegenden Sachverhaltes sowie eine Würdigung der Einwirkungen nothwendig, welche abergläubische Ceremonien und Handlungen auf ungebildete und geistig widerstandsunfähige Menschen auszuüben vermögen.

Das gemeingefährliche Treiben der Somnambulen wurde eingehend studirt von Gilles de la Tourette. Nach seinen Mittheilungen bestehen in Paris 500 Somnambulencabinets mit 40000 Anhängern (d. h. im Jahre 1888). Dieselben verfügen über 20 Specialzeitschriften und haben die Ausbeutung der Gläubigen vollkommen organisirt. So giebt es in Paris Ober-, Unter-Somnambulen; somnambules de naissance de premier ordre, Specialisten für Schatzausgrabungen (bei Vorherbezahlung von 1000 frcs.), für verlorene Gegenstände, Kartenschlägerinnen für Liebes- und Reiseangelegenheiten, Sybillen für Eiweiss und Kaffeetropfen, für Bleigiessen, von denen eine in 7 Monaten 22000 frcs. verdient hatte. Auf das Treiben in den Kliniken für angewandten Magnetismus brauche ich an dieser Stelle nicht einzugehen, da in Frankreich die strenge Durchführung des Kurpfuschereiverbots bereits diesen gemeingefährlichen Bestrebungen ein Ende gemacht hat.

Die in der heutigen Hauptverhandlung aufgedeckte Thätigkeit der Frau Gänzbauer in München deckt sich ganz mit ihren Pariser Vorbildern. Auch sie zeigt dieselbe staunenerregende Sicherheit in der Behandlung ihrer Clienten, auch sie verstand es Eindruck, auf die Angeklagte zu machen und deren Privatverhältnisse auszuspüren. Diese Münchner Pythia wusste ihr harmloses, bethörtes Opfer ganz in den Netzen des Aberglaubens zu verstricken und den seelischen Zustand desselben für ihre Interessen auszubeuten.

Nun ist jedoch Aberglauben an sich keine Geisteskrankheit, kann also auch nicht ohne Weiteres zur Anwendung von § 51 des Reichsstrafgesetzbuches führen. Denn den abergläubischen Handlungen fehlt nicht das Merkmal, dass sie bewusst sind und bewusst ausgeführt werden. Dagegen sind abergläubische Vorstellungen Suggestionen im eminenten Sinn des Wortes. Sie können wie ein Zwang wirken, alle Gegenvor-

stellungen, jede psychische Hemmung aufheben und ein Individuum so vollkommen beherrschen, dass Ehre, Familie, Vermögen, kurz Alles denselben geopfert wird. Das Characteristische crimineller Handlungen durch Aberglauben ist das scheinbare Fehlen sonst meist aufzufindender Motive für die Thäter. So kann auch der völlig geistig Gesunde aus abergläubischen Vorstellungen heraus zu Gesetzesverletzungen gelangen. Natürlich wird der geistig Beschränkte, Ungebildete urtheils- und characterschwache Mensch mit verkümmerter Moral und ohne religiösen Glauben dem verhängnissvollen Zauber solcher abergläubischen Vorstellungen eher verfallen, als eine intelligente gebildete und religiöse Persönlichkeit mit festen Moralbegriffen. Die Unwissenheit allein ist also noch kein hinreichender Grund für Befreiung von Strafe.

Das gemeinsame Motiv für abergläubische Handlungen, welches wir auch bei der Frau Sauter antreffen, ist häufig der Wunsch das Bestreben, aus einer bestimmten Situation befreit zu werden; diese Situation kann ein seelischer Zwang, ein Kummer sein; sie kann aber ebensowohl in der Nothlage äusserer Verhältnisse (Armuth u. s. w.) bestehen.

Wenn nun schon der Aberglaube auf geistesgesunde urtheilsschwahe Menschen einen verhängnissvollen Einfluss auszuüben vermag, so verfallen ihm Psychopathen und geistig geschwächte Individuen um so leichter. Dieser Umstand fällt mildernd ins Gewicht bei Beurtheilung der Angeklagten, die, wie ich glaube, im Vollbesitz ihrer geistigen Gesundheit wohl kaum in dieser Weise das Opfer abergläubischer Bräuche und Ceremonien geworden wäre.

Offenbar suchte die Metzgersgattin die Somnambule zunächst aus purer Neugier auf; dann aber, als sie einmal gefangen und geködert war, wirkten diese abergläubischen Vorstellungen wie ein psychischer Zwang, aus dem sie sich nicht mehr losmachen konnte, auch wenn sie gewollt hätte. Sie fühlte sich, wie sie selbst sagt, unfrei wie unter einem suggestiven Bann.

Das ganze Verfahren der Frau Gänzbauer war auch danach angethan, die Einbildungskraft der hysterischen Patientin zu erhitzen. Ich erinnere nur an die Turteltauben, die weissen Mäuse, die Lichter und den sonstigen Hocus-Pocus der Hellseherin. Genug, die Angeklagte erblickte in der Wahrsagerin eine Prophetin mit übernatürlichen Kräften, der Niemand, auch die weltliche Gerechtigkeit nicht, etwas anhaben könne. Sie glaubte fest daran, dass Frau Gänzbauer im Stande sei, einen geheimnissvollen Einfluss auf das Schicksal der Menschen auszu-

üben. Aus diesem blinden Glauben erklärt sich auch ihre naive Bitte: „Richten Sie es doch, dass der Schorchl kommt."

Wie andere psychisch bekümmerte Personen ihren Trost in religiösem Zuspruch finden, so fand sie Erleichterung in der Aussprache mit Frau Gänzbauer; sie folgte darin dem inneren Bedürfniss, Trost zu erhalten und Belehrung. Schon das Unerlaubte ihrer ausserehelichen Beziehungen und der Wunsch, die Liebe ihres Schauspielers nicht zu verlieren, machten ihr die Aussprache mit einem Geistlichen unmöglich. Sie erwartete also, — das geht aus Allem hervor — durch Schicksalsfügungen Erleichterung ihrer Situation.

Die Schicksalsfügungen, welche Frau Gänzbauer hellsehend voraussagen und herbeiführen zu können vorgab, waren natürlich dem Fall, d. h. den Wünschen der Clientin angemessen; sie konnten also nur bestehen in einem Verschwinden der unbequemen Personen von der Bildfläche. Diese Lösung sollte entsprechend der Voraussage in harmloser Weise durch eine natürliche Todesart (Schlaganfall, Krankheit etc.) erfolgen. Nun war die einzige Person, welche das hauptsächlichste Hinderniss für die verliebte Ehefrau darstellte, deren Gatte, der Metzgermeister Sauter. Die schon beim ersten Besuch aus dem tropfenden Eiweiss unbestimmt prophezeiten Sterbefälle in der Familie Sauter nahmen später eine concrete Gestalt an. Die Hoffnung, dass sie durch seinen Tod aus ihrer Situation erlöst werde und zwar baldigst, blieb ihr einziger Trost und wurde allmählich in Folge ihrer Urtheilsschwäche zu einem festen unerschütterlichen Glauben, so dass sie seinen baldigen Tod selbstverständlich fand. Schliesslich sprach sie, wenn man den eidlichen Depositionen der Prophetin Glauben schenken darf, ganz unverblümt von dem „Verrecken des Hundshäuternen".

Wie und ob sich nun aus diesen Ideengängen, welche eine Erlösung aus der traurigen Lage durch Todesfälle in Aussicht stellten, der Wunsch entwickelte, dem Schicksal ein wenig zu Hülfe zu kommen, dasselbe zu beschleunigen durch Anwendung magischer und sympathetischer Mittel, das nachträglich aus den Gesprächen der zwei Frauen festzustellen und somit die Schuldantheile für beide genau abzumessen, erscheint besonders mit Hinblick auf die Unzuverlässigkeit und Frivolität der eidlich deponirten Mittheilungen der Gänzbauer ganz unmöglich.

Sicher ist aber, dass die Wahrsagerin die Dummheit der Frau Sauter systematisch ausbeutete, die Angeklagte durch ihren Hocus-Pocus

völlig verwirrte, was um so leichter gelang bei dem bestehenden psychischen Schwächezustand der Clientin.

Diese Verwirrung zeigt sich auch in dem ganzen Verhalten, in den Widersprüchen ihres Handelns. Sie sagt ja selbst, wie festgestellt wurde, von dem Schreiben des Zettels, „da könnte man ganz dappi (= dumm) werden." Offenbar fasste sie, wenn sie überhaupt etwas dabei gedacht hat, das Aufschreiben der Opfer als einfache magische Manipulation auf. Die Frau Gänzbauer brauchte einen solchen Zettel etwa in der gleichen Weise, wie sie die weissen Mäuse benöthigte. Daher ist ihr ganzes Verhalten anders zu beurtheilen als das einer planmässig vorgehenden Mörderin. Der Zustand eisiger Ruhe, den der Commissar Bossert in der Schreibscene beobachtete, ist etwa vergleichbar mit dem stoischen Gleichmuth eines Hypnotisirten, der automatisch ein suggerirtes Verbrechen ausführt, ohne aber zur Begehung eines wirklichen Verbrechens befähigt zu sein.

Auch die Schrift des Zettels weicht von der normalen Schrift der Frau Sauter etwas ab. Auffallend ist die Stärke der Grundstriche.

Der Tragweite dessen, was sie mit der Aufstellung der Proscriptionsliste beging, war sie sich offenbar nicht im mindesten bewusst. Nur beherrscht von der einzigen Idee der Erlösung, die von der Wahrsagerin kommen sollte, befolgte sie blind jeden Wink dieser Person; und die Neigung zur Dissociation der Vorstellungsverbindung im hysterischen Geistesleben lässt es vollkommen erklärlich erscheinen, dass jene psychischen Complexe, welche sonst in ihr die Mutter-, die Nächstenliebe, die Rücksicht auf Nebenmenschen, die Ehre und Pflicht repräsentirten, in jenem Augenblick eine hemmende oder corrigirende Wirkung nicht auszuüben vermochten. Ja das Phantastisch-Läppische ihrer Handlung war sie nicht mehr im Stande zu erkennen. Vielleicht auch handelte es sich, wie bei Hypnotisirten und Hysterischen im Zustande partiellen Schlafes, um eine Art träumerischer Ausmalung einer unwirklichen Situation, während doch das Gefühl dabei bestand, dass ja doch nur Alles Traum und deswegen unmöglich sei.

Die ganze Art, wie sie zu Werke ging, spricht gegen ein überlegtes Verbrechen. Mit stoischer Ruhe schrieb sie den Zettel nieder nach dem Dictat ihrer Herrin; sie war sich ganz und gar nicht klar darüber, aus welchem Grunde diese neun Personen, darunter die drei Kinder, aus dem Leben geschafft werden sollten; auch über die Art und Weise, wie das geschehen sollte, wurde kein Wort verloren. Nach Aufstellung des Zettels und den Verabredungen über die Entlohnung

ihrer Helferin ging sie ruhig ihren Tagesgeschäften nach und auch ein geübter Psychologe hätte nichts von dem fürchterlichen Mordplan bemerken können, den sie soeben entworfen hatte. Die Möglichkeit Trost zu finden und die Hoffnung auf eine baldige Erlösung waren meines Erachtens ihre einzigen Leitmotive, die sie veranlassten, jeden auch den widersinnigsten Wunsch ihrer Herrin zu erfüllen.

Nur so werden ihre scheinbar sinnlosen Handlungen psychologisch begreiflich.

Sie war von Frau Gänzbauer so fascinirt, dass sie in dem Zustande suggestiver Abhängigkeit deren Ideen zur Ausführung brachte.

Trotzdem aber kann Frau Sauter nicht als völlig unzurechnungsfähig im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Denn weder bestand eine sichtbare Geisteserkrankung noch ein ausgesprochener Dämmerzustand des Bewusstseins. Denn in den Pausen zwischen den einzelnen Besuchen der Kartenschlägerin machte ihr Verhalten einen ganz vernünftigen Eindruck. Auch wäre eine verstandesmässige Verarbeitung der Erlebnisse bei ihrer Prophetin nachträglich wohl möglich gewesen. Sie hat aber vielleicht aus innerer Bequemlichkeit, aus Dummheit oder aus Liebesthorheit diese Correctur nicht angewendet, — die antisocialen Antriebe, das Resultat ihrer Verbindung mit der Gänzbauer nicht bekämpft. Darin liegt die Hauptschuld! Wenn ihr das Strafbarkeitsbewusstsein wohl fehlte — das geht aus ihrem ganzen Verhalten hervor — so war ihr doch die Möglichkeit, sich für Ausführung oder Unterlassung der ihr zur Last gelegten Handlungen zu entscheiden durch die allerdings bestehende krankhafte Störung der Geistesthätigkeit nicht völlig abgeschnitten.

Wohl aber erscheint ihre Zurechnungsfähigkeit in Folge hysteropathischer psychischer Schwäche und ihres Klimakteriums sowie in Folge der suggestiven Wirkung abergläubischer Vorstellungen erheblich herabgemindert.

Ob nun der Grad ihrer aus krankhaften Ursachen entstandenen Willenseinschränkung genügend ist, um sie im Sinne des Gesetzes willensunfrei erscheinen zu lassen, diese Entscheidung liegt in dem freien Ermessen der Herren Geschworenen!

IV.

Schluss der Verhandlung.

Nachträglich wird noch als Zeugin die Schneidermeisterin Schilling vernommen, die nach den in der Verhandlung gemachten Angaben der Gänzbauer ebenfalls für die Beseitigung vorgemerkt war. Die Zeugin kann gar keine bestimmten Angaben nach irgend einer Richtung hin machen und kann sich, wie die meisten anderen Zeugen, nicht erklären, warum sie von der Sauter aus dem Leben geschafft werden sollte. Damit wurde die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen geschlossen und es werden die Fragen zur Verlesung gebracht, die den Geschworenen zur Beantwortung vorgelegt werden sollen. Die erste bezieht sich auf den Mordversuch an dem Manne der Angeklagten, dem Metzgermeister Anton Sauter, die zweite Frage gilt der Anstiftung zum Mordversuche an den auf der Liste stehenden Personen.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung beginnt der Herr Staatsanwalt Dr. Schneider das Plaidoyer: Meine Herren Geschworenen, Sie sind berufen, heute einem Familiendrama ein Ende zu machen, das die weitesten Kreise seit einem halben Jahre in Spannung erhält. Man fragte sich, wie ist es möglich, dass eine Frau, die bereits 25 Jahre verheirathet ist, auf den Gedanken kommen konnte, ihren Mann und ihre Kinder zu ermorden, nur um ihrer Leidenschaft zu einem Schauspieler fröhnen zu können. Die Frau ist auf die Kunde von ihrem verbrecherischen Vorhaben hin verhaftet worden, doch sie hat noch Andere in ihr Verderben hineingezogen. Ihr Mann hat sich von ihr scheiden lassen, die Kinder sind jetzt mutterlos, eine andere Frau, die ihrem Liebesverhältniss Vorschub geleistet, ist gestorben aus Gram über die eigene Schande und darüber, dass ihr Kind aus Scham in den Tod gegangen war.[1]) Doch darum handelt es sich heute nicht. Sie haben lediglich über die Schuld in dem heute besprochenen Verbrechen zu entscheiden. Bei Betrachtung der Schuldfrage wird es sich hauptsächlich darum handeln, ob sie annehmen, dass bei der Angeklagten vollständige Unfähigkeit zu freiwilliger Selbstbestimmung vorlag. Sie haben das Urtheil der Sachverständigen gehört, sie sind daran nicht gebunden, sondern vollständig frei. Nur ist zu bemerken, dass geminderte Zurechnungsfähigkeit die Schuld nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht aufhebt, sondern nur das Strafmaass, das die Richter bestimmen, beeinflusst. Die Herren Sachverständigen haben übereinstimmend ausgesagt, dass sie eine vollständige Bewusstlosigkeit im Sinne des Paragraphen 51 für nicht gegeben erachten. Ich selbst habe die Angeklagte besucht und die gleiche Wahrnehmung gemacht, und auch das Verhalten der Angeklagten in der heutigen Hauptverhandlung ist ein Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme. Eine andere Frage ist es, ob nicht die Angeklagte gewissen verbrecherischen Anwandlungen und Einflüssen besonders stark zugänglich gewesen. Das ist aber bei dem vorliegenden Falle nicht unbedingt anzunehmen. Was blieb der Frau Sauter, wenn sie doch den Schauspieler heirathen wollte, anders übrig, als ihren Mann zu beseitigen? Auch die Beseitigung der für eine neue Ehe hinderlichen Kinder und

[1]) Dieser Doppelselbstmord betrifft eine mit Frau Sauter befreundete Wittwe und deren Tochter. Die Genannte hatte der Sauter für ihre Zusammenkünfte ein Zimmer vermiethet und war wegen „Kuppelei" bestraft worden.

ebenso der Dienstboten, die ihren Lebenswandel kannten, musste ihr erwünscht gewesen sein. Auch die Aengstlichkeit bei Aufstellung der bewussten Liste ist ein Beweis dafür, dass die Angeklagte sich ihrer Verbrechen bewusst war.

Anschliessend recapitulirt der Staatsanwalt den Hergang der Affaire noch noch einmal kurz und fährt dann fort: Es steht sicher fest, dass die Angeklagte ihren Mann beseitigen wollte und dass sie ihm das Pulver in der Absicht in die Socken streute, ihn damit zu vergiften. Dass das Pulver die gewünschte Wirkung nicht ausübte, lag nicht in der Bestimmung der Angeklagten. Es handelt sich hier also um einen Mordversuch mit untauglichen Mitteln. Das Strafgesetzbuch stellt die Auffassung dieses Falles dem jeweiligen Gerichte anheim. Doch steht das Reichsgericht auf dem Standpunkte, dass man nicht den Erfolg, sondern die Absicht strafen müsse und bestraft also auch den Mordversuch mit untauglichen Mitteln. In dem vorliegenden Falle ist die verbrecherische Absicht ganz offenbar. Dazu kann man nicht einmal behaupten, dass das Pulver wirklich ganz unschädlich war. Durch Aussage eines Sachverständigen ist festgestellt, dass das Pulver, wenn es mit offenen Wunden in Berührung kommt, sehr wohl schlimme Wirkungen hervorrufen kann. Was die Uebrigen anlangt, die die Angeklagte hat umbringen wollen, so ist allerdings bei der oder jener möglich, dass die Gänzbauer sie bestimmt hat, sie auf die Liste zu setzen. Bei den Kindern aber und den Dienstboten ist es nicht geboten, dies anzunehmen. Ferner ist auch durch die Angaben der beiden Polizeicommissäre bewiesen, dass sie mit ruhiger Ueberlegung gehandelt hat. Diese Punkte werden Ihnen genügen, dass Sie die Schuldfrage bejahen.

Um 8¼ Uhr Abends ergriff unter allgemeiner Spannung der Vertheidiger R.-A. Bernstein das Wort, der in wirklich klarer und logisch scharfer Weise darlegte, dass die Sauter unmöglich die That verübt haben konnte, oder wenn ja, nicht ins Zuchthaus, sondern ins Irrenhaus gehöre. Redner führte u. A. aus: Als mich Frau Sauter ersuchen liess, ihre Vertheidigung zu übernehmen und sie besuchte, glaubte ich einer ausserordentlich interessanten und grossen Verbrecherin gegenüberzutreten. Ich glaubte das, weil ich nichts Anderes wusste, als was Tausende und Tausende von der Sauter wussten. Wenn ich damals gewusst hätte, was ich jetzt weiss, und wenn die öffentliche Meinung das gewusst hätte, was sie jetzt weiss, dann hätten ich und Letztere das grosse Interesse an der Sache nicht gehabt. Man hätte die Ansicht bekommen, dass eine dumme Person zu unüberlegten Schritten verleitet worden ist. Als ich mit ihr mehrmals conferirt und die Acten eingesehen hatte, verwandelte sich mir das Bild vollständig und heute ist sie für mich aus einer Verbrecherin zu einer Unglücklichen geworden. Die Rolle der Frau Gänzbauer dagegen, die Anfangs nur als die loyale Person erschien, die durch ihre Anzeige furchtbare Verbrechen verhindert, erschien heute in einem ganz anderen Lichte. Redner widerlegt nun den Staatsanwalt dahin, dass, wenn derselbe die traurigen Folgen der That der Frau Sauter zugeschoben hat, dieselbe an dem traurigen Geschick der Frau Sauer und Tochter völlig unschuldig sei. Sie war lediglich bei einer Wahrsagerin und ist mit einem Schauspieler gegangen. Hätte Herr Sauter gewusst, wie sich die Sache in Wirklichkeit verhält und nicht, wie sie in der Zeitung dargestellt war, würde der Mann heute seelisch anders zu seiner Frau stehen und die Kinder würden ebenfalls anders von ihrer Mutter denken. Die Frau Sauter habe doch jedenfalls einen viel glaubwürdigeren Eindruck gemacht als die Gänzbauer. Sie hat von allem Anfang an aus ihrem Thun

kein Hehl gemacht. Sie hat gesagt, es wäre mir nicht unlieb gewesen, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber bei Seite schaffen wollte ich ihn nicht. Der Herr Staatsanwalt wusste nicht ein einziges glaubhaftes und wahrscheinliches Motiv für die That anzugeben. Der Herr Staatsanwalt sagte, wer 10 Menschen umbringen will, ist ein grosser Verbrecher, und ich sage, wer 10 Menschen tödtet ohne Grund dazu, ist verrückt. Was die Gänzbauer als Motiv angegeben hat, ist Unsinn. Eine Frau, die so freundschaftlich mit den Leuten verkehrt wie die Sauter, tödtet dieselben nicht. Selbst wenn die Sauter die Strafliste der Gänzbauer hätte, wäre es eine Ungeheuerlichkeit, ihr die beabsichtigte Tödtung von so viel Menschen in die Schuhe zu schieben. Massenmorde sind selten, aber Massenmorde ohne Grund giebt es nicht. Um ihren „Schorsch" ganz zu besitzen, brauchte sie ja nur die Ehescheidungsklage, nicht aber das Zuchthaus zu riskiren. Dabei wird der Frau ein glänzendes Zeugniss ausgestellt. Eine solche Frau verwandelt sich nicht über Nacht in eine zehnfache Mörderin. Das ist einfach nicht möglich, denn auch der einfache Mörder hat einen viel weiteren Weg zu seinem schauerlichen Ziel, aber die Mutterliebe opfert nicht so schnell ihre Kinder. Redner fertigt nun an der Hand der Strafliste die Zeugin Gänzbauer tüchtig ab, legte dar, dass sie die Unwahrheit gesagt habe, da das, was sie gesagt, nicht wahr sein könne und führte dann aus, dass der Gänzbauer für diese Geschichte der Platz der Sauter gehören würde. Sie war die Unheilstifterin, der böse Dämon, der das ganze Unglück heraufbeschworen. Redner befasst sich nun eingehend mit der Frage der Strafbarkeit des sogenannten ungeeigneten Versuches, über die sich die Wissenschaft noch nicht einig sei und schliesst: Was die Frau Sauter gethan, ist kein Verbrechen, sondern eine Dummheit, die ist aber nicht strafbar. Wenn sie gegen die moralischen Gesetze verfehlt hat, so ist sie schwer genug dafür bestraft worden.

Nach kurzer Replik wurde das Urtheil gesprochen.

Um 10 Uhr Abends zogen sich die Geschworenen zur Berathung zurück. Deren Obmann (Brauereidirector Pollich) konnte schon nach einviertelstündiger Berathung unter athemloser Spannung den Wahrspruch verkünden, durch den beide Schuldfragen verneint wurden. Die Angeklagte weinte und schrie bei Verkündigung des Wahrspruches, der sie völlig fassungslos machte, während er vom Auditorium — ein Zeichen des Umschwungs der Stimmung — mit leisem Beifall aufgenommen wurde. Es bedurfte eindringlichen Zuredens des Vertheidigers und Staatsanwaltes, um sie so weit zu beruhigen, dass sie das Urtheil anhören konnte. Der Gedanke an ihre ruinirte Existenz, an ihr zerstörtes Familienleben liess sie immer wieder in neue Thränen ausbrechen. Das Abends halb 11 Uhr verkündete Urtheil lautete unter Aufhebung des Haftbefehls auf Freisprechung.

V.

Criminal-psychologische Bemerkungen zum Fall Sauter.

Der in der vorstehenden Darlegung geschilderte Fall Sauter ist in mehrfacher Beziehung psychologisch und forensisch von hohem Interesse. Er beweist von neuem, dass der suggerirte Verbrecher oder der unter

fremdem Einfluss handelnde psychisch Minderwerthige resp. Geisteskranke kein so seltener Typus ist, als man annehmen könnte. Während im Jahre 1895 das oberbayrische Schwurgericht im Falle Czynski zum ersten Mal in Deutschland über ein mit Hülfe von Suggestion ausgeführtes Verbrechen Recht zu sprechen hatte, führte der berühmte vom 1.—14. October 1896 dauernde Process Berchtold eine Anzahl suggerirter Zeugen vor die Münchner Geschworenen, — und wenige Jahre später, am 2. October 1899, erfolgte ebenfalls durch das oberbayrische Schwurgericht in München die erste Freisprechung einer Angeklagten, die unter dem suggestiven Einfluss einer anderen Person das Strafgesetz verletzt hatte. (Fall Sauter.)

Diese neue Thatsache wird gewiss zu einer besseren Würdigung und Erkenntniss der strafrechtlichen Bedeutung der Suggestion von Seiten der gesetzgebenden Factoren und der Sicherheitsorgane beitragen.

Die bisher erschienene Literatur über Suggestion in Beziehung zum Strafrecht beschäftigt sich meines Erachtens zu sehr mit dem sogenannten hypnotischen Verbrechen, d. h. sie berücksichtigt einseitig den strafrechtlichen Missbrauch eines ad hoc hypnotisirten Menschen. Die Gerichtspraxis zeigt nun aber, wie ausserordentlich selten dieser Fall eintritt, und andererseits liefert die Kenntniss der hypnotischen Erscheinungen dem Fachmann ziemlich zuverlässige Hülfsmittel zur Aufdeckung solcher bisher mehr im Laboratorium als im Leben ausgeführter hypnotischer und posthypnotischer Verbrechen.

Dagegen scheint die criminelle Suggestion im wachen Zustande, ohne Rücksicht darauf, ob sie mit dem Bewusstsein des Zweckes oder in Form einfacher Verführung geübt wurde, eingehendere Aufmerksamkeit und Berücksichtignng zu erheischen bei den Psychologen und Juristen, als ihr bisher zu Theil geworden ist. Man kann ‚William Hirsch' darin vollkommen beistimmen, dass die hypnotische resp. suggestive Zwangshandlung eines geistesgesunden Menschen, soweit sie Gesetzesverletzungen zum Gegenstand hat, jedenfalls zu den grössten Seltenheiten gehört. Und in der That handelte es sich, wenn man die bekannt gewordene forensische Kasuistik auf diesem Gebiete durchblättert und den sexuellen Missbrauch in Narkose, Schlaf oder schlafartigen Zuständen bei Seite lässt, bei den suggerirten Verbrechern fast niemals um geistig ganz intacte Personen. Die Möglichkeit, Willensäusserungen eines Menschen zu beeinflussen, hängt ab von der individuellen Widerstandsfähigkeit; die schwierige Aufgabe der Sachverständigen bei solchen zweifelhaften Fällen der Zurechnungsfähigkeit,

wird darin bestehen, den Grad der Wehrlosigkeit gegen die ausgeübten Einflüsse möglichst genau festzustellen und nachzuweisen, ob und inwiefern krankhafte Factoren die Willensthätigkeit herabgesetzt haben. Da es aber weder für die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit noch für den Typus der geistigen Abweichungen der von der Norm, d. h. denjenigen des „geistig krankhaften" eine absolute Grenze giebt, so kann die von dem Sachverständigen verlangte Abwägung solcher Imponderabilien grosse Schwierigkeiten bereiten und zu den spitzfindstigen Discussionen führen. Ja die Beantwortung solcher Fragen hängt nicht zum mindesten von den individuellen Anschauungen des Gerichtshofes, der Intelligenz der Geschworenen und den subjectiven Anschauungen der Sachverständigen ab. Was der eine Gutachter als angeborene oder erworbene geistige Beschränktheit, als leichten Schwachsinn in das Gebiet des Krankhaften verweist, erscheint vielleicht dem anderen als ein auch innerhalb normaler Grenzen vorkommender Mangel an Begabung! Leichter zu beurtheilen sind Fälle, wo das Nervensystem nachweisbar durch traumatische Ursachen, Vergiftung (Alcohol, Morphium etc.) oder durch bestimmte Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie) gelitten hat. Für Personen mit Zuständen, die nicht zur Annahme des vollen Ausschlusses der freien Willensbestimmung aus krankhafter Störung der Geistesthätigkeit berechtigen, also in ihrer freien Willensthätigkeit lediglich gehemmt erscheinen, hat man mit Recht den Ausdruck der „verminderten Zurechnungsfähigkeit" neuerdings vielfach angewendet.

Psychische Abweichungen dieser Art kommen nun, wie Kirn[1]) gezeigt hat, auch unter dem Einfluss der Menstruation, der Pubertät, der Gravidität und des Klimakteriums zu Stande; ferner gehören dazu die noch unbestimmbaren Anfangszustände vieler sich langsam entwickelnder Seelenstörungen.

Ganz besonders wichtig für die Frage der Suggerirung von Verbrechen sind die Characterveränderungen durch Hysterie, angefangen von den leichtesten Symptomen, dem einfachen „hysterischen Temperament" bis zur ausgesprochenen Psychose; allerdings beruht nach der Anschauung von Wollenberg[2]) das, was man hysterischen Character bezeichnet, in den Zügen, die besonders leicht zum Verbrechen führen,

[1]) Kirn, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Vierteljahresschr. für gerichtl. Medicin. 3. Folge. Band XVI, Heft 2.

[2]) Wollenberg, Die Grenzen der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei psychischen Krankheitszuständen. Zeitschr. für Psychiatrie. 1899. Bd. 56 Heft 4.

nicht auf Hysterie, sondern auf einer allgemeinen psychopathischen Degeneration. Auf die weitgehende Aehnlichkeit gewisser nicht leicht erkennbarer und ins Normale hereinragender traumartiger Zustände der Hysterie und der Posthypnose ist wiederholt von Freud, Wollenberg u. a. aufmerksam gemacht. Sicherlich bietet das Vorherrschen des Phantasie- und Gefühlslebens über das Verstandesmässige, die abnorm leichte Auslösung von Gefühlsreactionen, die Neigung zur Dissociation einen besonders günstigen Angriffspunkt für Suggestionen und Autosuggestionen (Monöideismus).

Der Nachweis, „hysterischer Stigmata" oder von „Krampfanfällen" kann in gewissen Fällen unmöglich sein, hat also für die Gerichtspraxis keine erhebliche Bedeutung.[1]) Dagegen ist das Handeln Hysterischer, worin ich Delbrück beistimme, oft viel krankhafter, als es auf den ersten Blick erscheint, inwieweit jedoch die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt wird durch die Hysterie, lässt sich nur nach Maassgabe des Gesammtbildes beurtheilen.

Je normaler, gesunder, moralisch widerstandsfähiger eine Person ist, um so weniger wird sie Gefahr laufen, das Opfer einer criminellen Suggestion zu werden, — je energieloser, sittlich defecter, psychisch schwächer sich ein Mensch zeigt, um so leichter wird er der Verführung erliegen, die in Form einer Suggestion auf ihn ausgeübt werden kann. Aus diesem Grunde laufen solche Individuen am meisten Gefahr, suggerirte Opfer eines vollsinnigen Verbrechers zu werden, bei denen die Fähigkeit, ihren Willen durch sittliche Vorstellungen bestimmen zu lassen, also Gegenvorstellungen zu bilden, in Folge krankhafter Vorgänge oder von Entwicklungsmängeln beeinträchtigt oder aufgehoben ist. Der Grad dieser Beeinträchtigung kann verschieden stark sein und wird das Kriterium abgeben für die Annahme voller Willensfreiheit, resp. der verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit. In dieser Thatsache liegt auch der Grund, warum es sich in der Mehrzahl der in der Literatur bekannt gewordenen Fälle suggerirter Verbrechen um psychopathische, hysterische oder schwachsinnige Naturen handelte.

So war Gabriele Bompard, das Instrument des Mörders Eyraud, eine moralisch defecte hysterische Person, die Baronesse Zedlitz, das Opfer der sexuellen Gelüste der Czynski, eine psychisch schwach begabte, erblich stark belastete Dame, Frau von Porta,

[1]) Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie. Leipzig 1897, S. 165.

im Falle der von Preyer berichteten Fascination, der Gegenstand von Panders Liebeswerbungen, wird als geistig unreifes, kindlich naives, psychisch schwaches Wesen geschildert; und in unserem Fall ist Frau Sauter eine psychisch widerstandsunfähige Hysterische. Damit soll nun keineswegs, wie Hirsch[1]) auf Grund dieser Thatsache annimmt, gesagt sein, dass geistig gesunde Menschen nicht unter Umständen auch einer antisocialen Eingebung, einer verbrecherischen Suggestion folgen könnten! Man bedenke nur, welche grundverschiedenen Varietäten man unter dem Begriff geistesgesund zusammenfassen kann! Ist ein characterschwacher, leicht lenkbarer Mensch nicht auch geistesgesund — und doch suggestibler als andere willenskräftigere Personen? Das Wesentliche liegt in dem Vorgang des Suggerirens in der Aufhebung oder Abschwächung der Gegenvorstellungen; ob diese wegen krankhafter Gehirnvorgänge oder wegen vorhandener Bildungsmängel nur schwach entwickelt sind, oder ob sie bei voller Ausbildung durch künstliche Proceduren (Hypnotismus, Narcotica) in ihrer Wirkung gehemmt werden, das ist im Resultat das Gleiche. Deswegen besteht, wenn dieser Fall auch zu den Ausnahmen zu zählen ist und die Rechtssicherheit nicht gefährdet, doch die Möglichkeit, auch den geistesgesunden Menschen mit Hülfe von Suggestion der freien Willensbestimmung zu berauben, andererseits aber muss zugegeben werden, dass die grosse Zahl der psychopathisch Minderwerthigen, psychisch schwachen, ethisch defecten Personen, die wir auch unter den sogenannten Normalen antreffen, viel eher Gefahr läuft, wegen ihrer grösseren Widerstandslosigkeit criminellen Eingebungen zu erliegen, als der Geistesgesunde.

Viel schwieriger gestaltet sich die Beurtheilung der Sachlage in foro, wenn, wie im Process Sauter, dem intellectuellen Urheber (also in unserem Fall der Wahrsagerin Frau Gänzbauer), das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit des Handelns, das Bewusstsein, ein Verbrechen anzustiften, vollkommen fehlt! Es handelt sich dann also um unbeabsichtigte, unbemerkte Beeinflussung! Denn Frau Gänzbauer war sich offenbar keineswegs darüber klar, dass sie selbst durch ihren abergläubischen Hokuspokus jene auf Beseitigung des Mannes und anderer Personen hinzielende Ideenrichtung in Frau Sauter erzeugt hatte; ebenso entging es ihr vollkommen, dass sie selbst bei der Demonstration vor

---

[1]) Hirsch, Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896. Karger.

den versteckten Detektivs ihrem Opfer den Mordplan so zu sagen in Feder dictirte und die ganze Unterhaltung in diesem Sinne nach mit den Polizeiorganen vereinbarten Gesichtspunkten leitete. Bei der Unmöglichkeit des Nachweises der verbrecherischen Absicht kann der Gerichtshof durch Verhältnisse dieser Art in die Lage kommen, weder den Urheber noch den Thäter bestrafen zu können.

Nur die ausserordentliche psychologische Schwierigkeit und Seltenheit dieses Falles lässt die vollkommene Irreleitung der Polizei erklärlich erscheinen. Allerdings wäre es wohl die Pflicht der Behörden gewesen, sich über das Vorleben der Denunziantin und die Gesundheit der Angeklagten zu vergewissern, bevor man eine so furchtbare Anklage, wie die des Mordes erhob! Dass diese wichtige Aufgabe von der Verteidigung erst gelöst werden musste, dass man die Liste der 21 fachen Vorbestrafung der Kartenschlägerin wegen schwerer Gesetzesverletzungen erst wenige Tage vor der Hauptverhandlung nach einer mehrmonatlichen Untersuchungshaft der Angeklagten beibrachte, dass man ohne Weiteres auf Grund einer einzigen Zeugin, die von der Ausbeutung abergläubischer Schwindeleien lebte, zur Verhaftung der bisher nicht vorbestraften Angeklagten schritt, das sind unverantwortliche Missgriffe der Münchner Behörden, die das Vertrauen der Bevölkerung zu den Sicherheitsorganen nicht zu steigern im Stande sind. Ebensowenig kann die ganze Art und Weise, wie mit Hülfe der übel beleumundeten Wahrsagerin die Aufdeckung des Kapitalverbrechens inscenirt wurde, Billigung finden. Mit folgenden treffenden Sätzen recapitulirt die Münchner freie Presse (Nr. 225, 1899) das Ergebniss des Processes:

„Dummheit und Aberglauben in Verbindung mit schweren moralischen Defecten haben eine Frau ins Unglück gestürzt und sie zur Verbrecherin gestempelt. Hochgradige sittliche Verkommenheit und verbrecherische Verschlagenheit haben die Aermste ins Verderben hineingeführt, und eine ihre Aufgabe völlig verkennende Polizei hat Handlangerdienste geleistet. Statt Verbrechen zu verhüten, hat sie Verbrechen, wenigstens im Anfangsstadium des Versuchs, construiren helfen. Wir sind überzeugt, wenn die Polizeibehörde die Sauter nach der Denunciation der Gänzbauer vorgeladen und ihr ernstlich ins Gewissen geredet hätte, so wäre der ganze traurige Process, dieses Denkmal hochgradiger Uncultur, erspart geblieben und hätte weder die Gerechtigkeit noch sonst jemand Schaden genommen. Freilich: Fiat Justitia! ist die Devise unserer Staatsmoral, mag darüber auch die

Welt zu Grunde gehen. Woran es der Polizei in diesem Falle fehlte, das ist das Verständniss für die Tragik des Lebens und für die Motive der Schuld, sowie, last, not least, der Tact."

Kaum irgend ein Gebiet menschlicher Verirrungen zeigt einen so günstigen Boden zur Entfaltung von Suggestivwirkungen als der Aberglauben. Derselbe stellt sich stets, wie von Löwenstimm[1]) treffend ausgeführt wurde, als ein Product der Unwissenheit und Unentwickeltheit ganzer Volksklassen dar und führt gar nicht selten zur Verübung ausserordentlich grausamer Verbrechen. Nach Löwenstimm müssen Personen, die aus abergläubischen Impulsen handeln, einer Strafe unterzogen werden, weil sie vollkommen bewusst verfahren. Trotz des bestehenden gesetzlichen Verbotes der Gaukelei, Wahrsagerei etc. ist auch heute noch sowohl in den grösseren Verkehrscentren, wie auch auf dem Lande der Aberglaube in verschiedenen Formen weit verbreitet. Das Weissagen (alias Hellsehen), Kartenschlagen erfreut sich heute noch, wenigstens in München, einer fast ebenso grossen Beliebtheit und einer ebenso grossen Verbreitung, wie die gesetzlich gestattete Kurpfuscherei mit Sympathiemitteln, animalischem Magnetismus etc. Selbst in der Weltanschauung der Gewohnheitsverbrecher sind abergläubische Sitten häufig anzutreffen.

Da Verbrechen aus Aberglauben durch Furcht vor Strafe nicht verhütet werden, so sind eine wissenschaftliche Erforschung des Aberglaubens, wie sie von Lehmann, Stoll, Grooss u. a. bereits durch ausgezeichnete Arbeiten angebahnt wurde, neben gesetzlich vorbeugenden Maassregeln, vor allem aber eine vernünftige Erziehung und Volksaufklärung wohl als die wirksamsten Mittel zur Bekämpfung desselben anzusehen. Kirche und Schule können in diesen Punkte eine ideale Aufgabe erfüllen.

Das Suggestivmoment im Aberglauben ist ausführlich von Stoll[2]) gewürdigt und neuerdings auch von Bechterew.[3]) Die Geschichte der Schamanen, Propheten, Heiligen, Visionäre, der Massenpsychosen bietet ein überreiches Feld für das Studium der Suggestionslehre. Erst durch die letztere sind zahlreiche räthselhafte Erscheinungen in der Geschichte der Völker und einzelner Personen dem psychologischen Verständniss erschlossen worden. Und ohne Kenntniss derselben würden

---

[1]) Löwenstimm, Aberglaube und Strafrecht. Berlin 1897. Räde.

[2]) Stoll, Suggestion u. Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig 1894.

[3]) Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung. Leipzig, Georgi, 1899.

Richter und Geschworene solchen auffallenden, scheinbar motivlosen Gesetzesverletzungen gegenüber, wie sie der Fall Sauter gezeigt hat, zu verhängnissvollen Justizirrthümern verleitet werden. Nach diesen und manchen neueren Erfahrungen gewinnt es den Anschein, als ob die Lehre von den suggestiven Erscheinungen auch auf dem Gebiet der Criminal-Psychologie eine grössere Aufgabe zu erfüllen habe, als man bisher auch in den Kreisen der Fachgenossen geahnt hat! Möge sie im Stande sein, auch nach dieser Richtung berechtigten Erwartungen und Anforderungen im vollen Umfange zu entsprechen!

Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung.

Eine programmartige Uebersicht

von

Oskar Vogt.

Die folgenden Ausführungen sollen in knappster Form die medicinische Bedeutung der verschiedenen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper behandeln. Es handelt sich also nur um eine programmartige Uebersicht, wie sie aus meinen diesbezüglichen Studien resultirt. Dabei wird der Lehre von den ärztlich wichtigen Folgewirkungen seelischer Erscheinungen nur soweit Rechnung getragen, als es sich um eine Zusammenstellung der verschiedenen Formen psychischer Erscheinungen und ihrer Folgewirkungen handelt. Dagegen werden wir nicht näher auf die Modificationen der verschiedenen Folgewirkungen eingehen, soweit diese von der Art des jedesmaligen Bewusstseinszustandes abhängen. Eine Suggestion im Wachsein und in der Hypnose, ein affectstarkes Erinnerungsbild im Moment, wo unser Bewusstsein von anderen Bewusstseinserscheinungen erfüllt ist, und im Zustand eines Traumes werden in ganz verschiedener Weise unser weiteres psychophysisches Leben beeinflussen. Es soll aber Sache einer besonderen Arbeit sein, die vom normalen Wachsein abweichenden Zustände mit Rücksicht auf die jedesmaligen Veränderungen der ärztlich wichtigen Folgeerscheinungen psychischer Phänomene zu schildern. Wir wollen im Folgenden auf diese Fragen nicht näher eingehen, sondern uns eben auf die verschiedenen Einwirkungsformen seelischer Erscheinungen beschränken.

Dabei sind drei Richtungen zu unterscheiden, in denen diese Einwirkungsformen eine medicinische Bedeutung gewinnen können.

Zunächst sind sie im Stande, Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Wir haben es hier mit einer Disziplin zu thun, die wir als Psychopathogenie bezeichnen wollen. Sie umfasst die Lehre von allen jenen krankhaften Phänomenen, welche durch seelische Ursachen veranlasst werden. Eine zweite Richtung, in der seelische Einwirkungen für uns von Bedeutung werden, ist die therapeutische. Es kommen hier die verschiedenen psychischen Einflüsse in Betracht, durch die wir pathologische Erscheinungen irgend welchen Ursprungs mit Erfolg bekämpfen. Schliesslich resultirt aus der Thatsache, dass gewisse krankhafte Erscheinungen psychischen Ursprungs sind, die ärztliche Forderung der Vermeidung solcher pathogen wirkender Bewusstseinserscheinungen und damit eine neue Disciplin, die Psychoprophylaxe. Ihre Aufgabe ist es, die Wege zu erforschen, auf welchen schädliche Bewusstseinserscheinungen nach Kräften in ihrem Auftreten verhindert werden können.

Der specielle Zweck der weiteren Zeilen ist nun der Nachweis der grossen Mannigfaltigkeit solcher medicinisch-wichtigen Formen seelischer Einwirkung und die Aufforderung zu einer bisher leider nicht erfolgten gleichmässigen Bearbeitung des ganzen Gebietes. Wohl nie hat eine neue medicinische Disciplin so langsame Fortschritte gemacht, wohl nie ist eine mit solcher Gehässigkeit bekämpft worden, wie die Lehre von der medicinischen Bedeutung der seelischen Erscheinungen. Der Grund liegt für den Eingeweihten nicht so sehr verborgen. Es liegt in dem für das Gros der Aerzte charakteristischen Mangel an normalpsychologischem Wissen begründet, dass bis auf den heutigen Tag dieser ganzen Lehre so wenig Verständniss entgegengebracht und so wenig Bedeutung beigemessen wird.

Immerhin dringt die Anerkennung dieser Lehre mehr und mehr durch und vergrössert sich die Zahl der Forscher, die sich um ihre Vertiefung verdient gemacht haben. Seit dem Tage, wo Bernheim die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf die Lehren Liébeault's lenkte und Charcot durch den Nachweis der Entstehung hysterischer Erscheinungen durch Vorstellungen eine Psycho-Pathogenie begründete, hat die Erkenntniss ärztlich bedeutungsvoller seelischer Einwirkungen an Umfang immer mehr zugenommen. Zunächst ist diejenige Form seelischer Einwirkung, die wir als Suggestion[1]) bezeichnen,

[1]) Vgl. über den Begriff der Suggestion O. Vogt, Die Zielvorstellung der Suggestion. Diese Zeitschr., Bd. V, und die weiteren Ausführungen.

das Object zahlreicher Studien geworden. Weiterhin ist dann speciell die Psychogenie der Hysterie und verwandter Neurosen gefördert worden. Daneben ist es vor Allem das Verdienst O. Rosenbach's[1]) schon relativ früh eine Reihe psychogenetischer Mechanismen aufgedeckt zu haben, die nicht in den Rahmen der Suggestion hineingehören und die andererseits sich auch nicht nur bei „Nervösen" bemerkbar machen: Insbesondere hat dieser Autor auch auf die therapeutische Bedeutung der Erkenntniss solcher psycho-pathogenetischer Mechanismen aufmerksam gemacht. Den Begriff der Psychotherapie haben u. a. Loewenfeld[2]), Ziehen[3]), v. Schrenck-Notzing[4]) weiter auszudehnen sich bemüht. Eine Reihe von Arbeiten sind in jüngster Zeit der speciellen Frage der Beschäftigungstherapie gewidmet.[5]) Das was endlich v. Leyden und Goldscheider[6]) in neuerer Zeit über die medicinische Bedeutung der Reize ausgeführt haben, fällt meiner Ansicht nach in der Hauptsache in unser Thema. Alle die Reize, deren Wirksamkeit irgendwie hervortreten, verlaufen nicht ohne psychischen Parallelvorgang. Von diesem auszugehen erscheint uns aber aus erkenntnisstheoretischen Gründen rathsamer[7]) als von einer physiologischen Theorie. Schliesslich sei noch eine Arbeit Oppenheim's[8]) erwähnt, in der er von der pathogenen Bedeutung der Lectüre spricht und damit ein Kapitel der Psychoprophylaxe berührt.

An diese Arbeiten soll sich die folgende Uebersicht als eine kurze Zusammenfassung meiner eigenen Studien anschliessen. Gleichzeitig soll sie auf die einzig vernunftgemässe Begründung dieser gesammten Erscheinungen hinweisen, auf ihre Begründung nämlich durch die

---

[1]) Vgl. die Sammlung einer Reihe von Arbeiten dieses Autors in Rosenbach, Nervöse Zustände etc. Berlin 1897. Referat diese Zeitschr., Bd. VI, pag. 62 ff.

[2]) Loewenfeld, Lehrbuch der gesammten Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VI, pag. 55 ff.

[3]) Ziehen, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 318 f.

[4]) v. Schrenck-Notzing, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 370 f.

[5]) Soweit sie auf Nervenkranke Bezug haben, sind sie citirt in O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klinische Rundschau 1900.

[6]) v. Leyden u. Goldscheider, Elektrotherapie in ihren „Erkrankungen des Rückenmarks". Wien 1897, pag. 200 ff. und Goldscheider, Die Bedeutung der Reize für Pathologie u. Therapie. Leipzig 1898.

[7]) Vgl. darüber weiter unten!

[8]) Oppenheim, Nervenkrankheit und Lectüre. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde, Bd. 14.

Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie. Frühere Arbeiten[1]) aus meiner Feder haben wohl hinreichend bewiesen, dass ich physiologischen Interpretationen psychischer Phänomene durchaus nicht abhold bin. Sehe ich doch in der Ergründung der physiologischen Parallelvorgänge psychischer Erscheinungen ein wichtiges heuristisches Princip! Aber man darf niemals — wie ich auch nie zu betonen vergessen habe — die geringe empirische Grundlage solcher Ideengänge vergessen. Eine einzige neue Erkenntniss im Gebiete der functionellen Mechanismen des Centralnervensystems kann alle bisherigen physiologischen Theorien über den Haufen werfen. Dagegen liefert uns die empirische Psychologie ein Thatsachenmaterial, dessen Sicherheit nur ein falscher erkenntnisstheoretischer Standpunkt verkennen kann. Dass nach einer vollständigen Concentration der willkürlichen Aufmerksamkeit auf die Absicht der willkürlichen Ausführung einer Armbewegung diese wirklich erfolgt, das ist eine Erfahrungsthatsache, die noch niemals eine Ausnahme gezeigt hat und die deshalb ungeheuer viel sicherer dasteht als irgend eine physiologische Theorie nervöser Erregungen von motorischen Centren und ihren Folgewirkungen. Auch das, um noch ein Beispiel zu erwähnen, was wir von Erregung und Hemmung psychischerseits wissen, ist wesentlich fester fundirt als die Erkenntniss ihrer physiologischen Seite, selbst wenn man diese Erkenntniss nicht auf eine moderne histologische Theorie zustutzt. So glaube ich die Lehre von den medicinisch wichtigen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper besser zu begründen, wenn ich nachweise, dass jene Erscheinungen Specialfälle allgemeinerer psychischer Erfahrungsthatsachen[2]) darstellen, als wenn ich dieselbe durch unsichere physiologische Hypothesen zu stützen suche.

Wir wollen dabei speciell von der Erfahrungsthatsache ausgehen, dass — neben allen übrigen realen Bewusstseinserscheinungen — auch insbesondere alle diejenigen, welche eine medicinisch wichtige Folgewirkung haben, das gemeinsame Charakteristikum aufweisen, dass sie

[1]) Vgl. O. Vogt, Physiologischer Erklärungsversuch der Suggestion in Forel, Hypnotismus, 3. Aufl. 1895, und meine vier Abhandlungen „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus". Diese Zeitschr., Bd. III u. IV.

[2]) Eine sehr knappe Zusammenstellung der für dieses unser Bestreben wichtigen Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie findet sich in O. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Diese Zeitschr., Bd. VIII. Bezüglich der in den folgenden Ausführungen angewandten Nomenclatur verweise ich hiermit ein für alle Male auf jenen Artikel.

stets ein intellectuelles Moment enthalten. Dieses stellt entweder eine Empfindung oder das Erinnerungsbild an solche Empfindungen, d. h. eine Vorstellung, dar. Es braucht aber nicht in allen Fällen bewusst zu werden. Es ist unter Umständen nur eine unter der Bewusstseinsschwelle verlaufende Erregung seines materiellen Parallelvorganges nöthig, um bereits eine für uns bedeutsame Folgewirkung zu veranlassen.

Diese Folgewirkungen selbst sind in einem Theil der Fälle unmittelbar auf die Eigenthümlichkeiten der intellectuellen Bestandtheile der betreffenden Bewusstseinserscheinungen zu beziehen. Dabei können diese intellectuellen Bestandtheile bald durch ihre Intensität, bald durch ihre Qualität den für uns wichtigen Einfluss ausüben. Daneben giebt es aber auch mittelbare seelische Einwirkungen intellectueller Momente. Die letzteren sind zum Theil durch die Gefühlstöne der in Betracht kommenden intellectuellen Erscheinungen veranlasst. Zum Theil werden sie direct oder indirect von secundären intellectuellen Erscheinungen ausgelöst, die ihrerseits erst associativ von primären Bewusstseinserscheinungen angeregt wurden. So gelangen wir zur Unterscheidung von vier Hauptgruppen seelischer Einwirkungen. Diese können hervorgerufen werden durch:

1. die Intensität der intellectuellen Erscheinungen,
2. die Qualität intellectueller Erscheinungen,
3. Gefühle und
4. associativ geweckte nach Modus 1—3 wirksame Bewusstseinserscheinungen.

Dabei wollen wir nicht versäumt haben, darauf hinzuweisen, dass diese Classification gleich jeder anderen solche Wirkungsformen voneinander trennt, die vielfach in einer und derselben realen seelischen Einwirkung miteinander vereinigt sind.

Weiterhin können wir bei jeder der genannten Formen seelischer Einwirkung zwei einander entgegengesetzte Untergruppen medicinisch bedeutsamer Wirkungen unterscheiden. Einmal kann nämlich das Vorhandensein einer seelischen Einwirkung und ein anderes Mal das Fehlen derselben eine ärztlich wichtige Wirkung nach sich ziehen.

Unter Zugrundelegung dieser Classification wollen wir uns dann nunmehr der Betrachtung der einzelnen Einwirkungsformen zuwenden.

A. Unmittelbar wirksame intellectuelle Erscheinungen.

Als erste Form seelischer Einwirkung wollen wir also diejenige betrachten, bei welcher intellectuelle Erscheinungen durch ihre Intensität die ärztlich wichtige Wirkung auslösen. Dabei dehnen wir den Begriff der Intensität auch auf eine grössere Zahl schwächerer und auf einzelne an sich schwache aber lange dauernde intellectuelle Bewusstseinsvorgänge aus. Denn das wirksame Agens bleibt in den eben genannten Fällen ebenfalls die Intensität. Resultirt doch eine solche aus der Summirung der schwächeren Vorgänge! Auf der anderen Seite tritt die Qualität der wirksamen intellectuellen Erscheinungen gegenüber der Intensität vollständig in den Hintergrund.

1. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen.

Durch ihre Intensität können intellectuelle Erscheinungen einmal hemmend und andererseits bahnend oder erregend wirken. Diese Thatsache führt zu einer entsprechenden weiteren Eintheilung der durch ihre Intensität wirksamen intellectuellen Erscheinungen in diejenigen, welche einen hemmenden und diejenigen, welche einen bahnenden Einfluss ausüben.

a) Durch ihre Intensität hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die auf diese Weise zustande kommende Hemmung kann nun wiederum eine zum mindesten zweifache Ursache haben. Zunächst kann eine intensive intellectuelle Erscheinung zu einer Erschöpfung und Ermüdung[1]) führen, und auf diese Weise die Erregbarkeit gewisser Bewusstseinserscheinungen stark herabsetzen. Neben dieser Hemmungsform kommt eine zweite dadurch zustande, dass die psychophysische Energie anderweitig absorbirt wird. Die durch einen solchen Mechanismus gehemmte Bewusstseinserscheinung zeigt einen verminderten Grad von Erregung: nicht etwa weil ihre Erregbarkeit an und für sich eine Einbusse erlitten hat, sondern weil ihr nicht die anderweitig absorbirte Reizenergie in genügender Menge zugeführt wird.

α) Durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

[1]) Ueber die Begriffe „Erschöpfung“ und „Ermüdung“ (letztere = „Schlafhemmung“ vgl. O. Vogt, „Zur Kenntniss des Wesens u. der psychol. Bed. des Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III; O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie. Wien. klin. Rundschau 1900.

Als normalpsychologische Beispiele der Erschöpfung und Ermüdung können wir den Zustand nach dem Anhören einer Wagnerschen Oper oder nach einer grossen Bergtour anführen.

Das pathologische Paradigma der Erschöpfung ist die Neurasthenie. Ihre Genese kann die sein, dass zu intensive Empfindungen und Vorstellungen einen Erschöpfungszustand hervorrufen, der nicht durch eine kurze Ruhe wieder ausgeglichen wird und sich gerade dadurch als einen krankhaften Zustand documentirt. Es ist gewiss richtig, dass man in der Vorgeschichte Neurasthenischer meist auch starke Gemüthsbewegungen nachweisen kann. Ob aber in solchen Fällen die Gefühlselemente dieser Gemüthsbewegungen als solche auch die Neurasthenie mitbedingt oder nur durch ihre Rückwirkung auf den intellectuellen Bewusstseinsinhalt [1]) eine indirecte pathogene Wirkung ausgeübt haben, muss noch eine offene Frage bleiben. Jedenfalls können wir aber constatiren, dass es keine Gemüthsbewegungen ohne intensive und lang anhaltende intellectuelle Bewusstseinserscheinungen giebt. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen ist also überall da über allem Zweifel nachgewiesen, wo Gemüthsbewegungen festgestellt sind. Mit Recht wird man daher wenigstens einen Theil der neurasthenischen Erscheinungen auf sie beziehen. Als besonders instructiv für die pathogenetische Bedeutung durch ihre Dauer intensiv werdender intellectueller Erscheinungen erweisen sich die sogen. Beschäftigungsneurosen, die man auch als localisirte und systematisirte Neurasthenien bezeichnen könnte. Neben denjenigen Beschäftigungsneurosen, wie sie die Waschfrau, die Näherin, der Musiker, der Schreiber u. s. w. darbieten, sei hauptsächlich auch auf solche wesentlich circumscripte neurasthenische Zustände hingewiesen, welche wir bei „geistigen" Arbeitern finden, wenn sie sich längere Zeit in einseitiger Weise bethätigt haben, ohne dass gleichzeitig andere Schädigungen des Nervensystems aufgetreten sind.

Eine therapeutische Bedeutung gewinnt die Hemmung durch Erschöpfung in den Fällen, wo man einen Schmerz oder eine andere Sensation durch eine „Ueberreizung" beseitigt, wie man z. B. eine Topalgie durch starkes Faradisiren der schmerzhaften Körperstelle zum Schwinden bringen kann. Hier handelt es sich also darum, dass eine pathologisch stark erregte Bewusstseinserscheinung durch eine vor-

[1]) Vgl. darüber O. Vogt, Normalpsychol. Einleitung etc. Diese Zeitschr., Bd. VIII.

übergehende, noch stärkere Erregung erschöpft und so in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt wird. Aber selbstverständlich kann eine solche Herabsetzung der Erregbarkeit nur eine vorübergehende Dauer zeigen. Wo Heilwirkungen auf diese Weise erzielt werden, treten noch andere psychische Momente[1]), wie z. B. Autosuggestion, secundär in Thätigkeit.

Hierher gehört ferner einer der Mechanismen, durch welche die stärkere Erregung gewisser hysterogener Zonen die durch ihre schwächere Erregung ausgelösten hysterischen Erscheinungen coupirt. Da, wo man mit Erfolg diesen therapeutischen Handgriff anwendet, beobachtet man zunächst eine Zunahme des hysterischen Phänomens und dann, oft sehr plötzlich, ein mehr oder weniger vollständiges Schwinden: der Erschöpfungs- und Ermüdungszustand ist eingetreten. In enge Beziehung zu diesem therapeutischen Verfahren möchte ich das von Breuer und Freud beschriebene Verfahren des Abreagirens stellen. Nachdem eine Bewusstseinserscheinung durch gesteigerte Concentration der Aufmerksamkeit auf dieselbe einige Zeit in stärkster Weise erregt war, nimmt ihre Erregbarkeit durch Erschöpfung und Ermüdung soweit ab, dass dieselbe zur Zeit nicht mehr jenen Grad von Erregung ermöglicht, der die Voraussetzung der hysterischen Folgewirkung ist. Aber wie bei allen übrigen Fällen von therapeutischen Erfolgen durch Hervorrufung der Erschöpfung ist auch ein eventueller Dauererfolg des „Abreagirens" nur auf secundär hinzugetretene Heilfactoren zurückzuführen.

β) durch Absorption der psychophysischen Energie hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Eine normalpsychologische Hemmung durch Absorption der psychophysischen Energie beobachten wir bei jedem Wechsel des Bewusstseinsinhaltes. Eine neue Bewusstseinserscheinung kann nicht in den Mittelpunkt des Bewusstseins treten, ohne dass gleichzeitig die ihr vorangegangene schwände.

Eine pathologische Bedeutung gewinnt diese Erscheinung in der Thatsache, dass Schmerzen, Zwangsvorstellungen und andere krankhaft intensive intellectuelle Erscheinungen das Auftreten anderer Bewusstseinserscheinungen hemmen und so die Entschluss- und Arbeitsfähigkeit des betreffenden Kranken stark herabsetzen.

---

[1]) Ueber einige andere dafür in Betracht kommende psychophysische Mechanismen siehe die Bemerkungen über die eventuelle Heilwirkung durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen unter *β*.

Der therapeutische Werth der Hemmung krankhafter Erscheinungen durch anderweitige Absorption der psychophysischen Energie ist ein sehr grosser.

Eine erste Form, die aber gleichzeitig die geringste Bedeutung hat, ist die: durch Hervorrufung eines Schmerzes oder anderer stärkerer Sensationen eine krankhafte Sensation oder gelegentlich auch pathologische Affectzustände zu beseitigen. Es ist auch hier wieder selbstverständlich, dass die Hervorrufung eines neuen Schmerzes unmittelbar nicht zur Dauerheilung einer anderweitigen krankhaften Sensation führen kann. Aber in manchen Fällen genügt es Kranken, die längere Zeit an einem ständigen (nur hallucinirten) Schmerz gelitten haben, nur zu zeigen, dass ihr Schmerz beseitigungsfähig ist, um damit die Bedingungen für die Fortdauer jener Hallucination auf immer zu zerstören. Zu anderen Malen, z. B. bei zeitweise auftretenden krankhaften Affectzuständen, z. B. Angstanfällen oder hysterischen Attaquen, ist schon viel gewonnen, wenn uns auf diese Weise die Coupirung der einzelnen Anfälle gelingt. In vielen Fällen endlich darf man annehmen, dass eine immer wieder erneute Vornahme eines in diese Rubrik fallenden therapeutischen Eingriffs allmählich an Stelle der pathologischen psychophysischen Constellation, der die krankhafte Sensation entspricht, eine andere schafft und auf diese Weise schliesslich eine Heilung herbeiführt oder wenigstens einen der wirklich heilenden Factoren bildet. Dabei kommt eine solche Aenderung der psychophysischen Constellation in der Weise zustande, dass durch die immer erneute Hemmung die krankhaft intensiv erregte Bewusstseinserscheinung allmählich infolge der vielfachen Verminderung ihrer Erregung an Erregbarkeit einbüsst und andererseits die beständige Wiederholung derselben therapeutischen Procedur einen neuen Bewusstseinszustand schafft, der mehr und mehr an Erregbarkeit zunimmt und so allmählich dauernd die psychophysische Energie absorbirt, ohne noch immerfort von aussen einer besonderen Anregung zu bedürfen. Die krankhafte Bewusstseinserscheinung ist nunmehr dauernd gehemmt, ohne dass noch die Therapie fortgesetzt zu werden braucht.

Eine zweite Form ist die der Zerstreuung. Dieselbe wird im Allgemeinen entschieden mehr angewendet, als sie es verdient. Immerhin ist aber ihre therapeutische Bedeutung nicht zu unterschätzen. Sie ist da indicirt, wo eine Ablenkung der Aufmerksamkeit nur vorübergehend nothwendig ist. Dabei muss die Zerstreuung so gestaltet sein, dass sie im Stande ist, die Aufmerksamkeit des Kranken zu fesseln.

Wenn ein Kranker z. B. durch einen einfachen Spaziergang nicht hinreichend abgelenkt wird, so ist dieser durch einen Ritt oder eine Velocipedfahrt etwa zu ersetzen u. s. f.

Im Allgemeinen und namentlich bei schweren Kranken ist eine dritte hierhergehörende Therapie der Zerstreuung weit überlegen: die Beschäftigung, die Verrichtung social nützlicher Arbeit. Ich halte diese Form der Absorption der psychophysischen Energie für einen der allerwichtigsten psychischen Heilfactoren. Speciell bei gewissen Gruppen von Nervenkrankheiten spielt sie eine ganz besondere therapeutische Rolle. Ich habe erst kürzlich die Indication und die Gestaltung solcher „Arbeitscuren" an anderen Stellen eingehend erörtert[1]), so dass ich hier nicht näher auf dieses Thema eingehen möchte.

Nur das sei noch erwähnt, dass wir in der Arbeit auch das beste Prophylactikum gegen Recidive solcher krankhafter Zustände haben, die durch egocentrisches Denken ausgelöst werden. Ebenso ist eine richtig gewählte und zeitlich passend angeordnete Zerstreuung sehr gut verwendbar zur Verhinderung des Auftretens mancher nervöser Zustände.

b) Durch ihre Intensität erregend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die andere Wirkung intensiver intellectueller Erscheinungen ist, wie wir schon ausgeführt haben, die erregende oder bahnende! Diese Wirkung hat ihren Grund in der allgemeinen Thatsache, dass wiederholte Erregung einer Bewusstseinserscheinung ihre Erregbarkeit steigert. Den Process dieser Steigerung der Erregbarkeit hat Exner als „Bahnung" benannt. Man bezeichnet dementsprechend diese erregende, d. h. die Erregbarkeit steigernde, Wirkung wiederholter Erregungen als eine bahnende.

Beispiele aus dem normalen Seelenleben sind das gesteigerte Unterscheidungsvermögen für Farben, welches den Maler vor dem Laien auszeichnet, und die grössere Lebhaftigkeit solcher Erinnerungsbilder, die besonders oft, sei es als Empfindungen, sei es auch nur als Erinnerungsbilder, in uns aufgetreten sind.

Von pathogener Bedeutung wird eine solche Bahnung bei allen den Kranken, die eine egocentrische Einengung ihres Denkens auszeichnet. Die beständige Beobachtung dessen, was in ihnen vorgeht,

---

[1]) O. Vogt, Ueber Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Psychiatr. Wochenschrift 1899. O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klin. Rundschau 1900.

das fortwährende Daraufachten, ob nicht irgend eine Sensation da ist und auf die Erkrankung dieses oder jenes Organes hinweist, steigert die Erregbarkeit solcher Sensationen. Auf diese Weise können anderweitig bedingte krankhafte Bewusstseinserscheinungen verstärkt werden, aber es können solche auch überhaupt erst so über die Schwelle des Bewusstseins gehoben werden.

Hierher gehört auch eine der Ursachen für das hallucinatorische Fortbestehen ursprünglich organisch bedingter Schmerzen. Ein Kranker consultirte vor Jahren vergeblich wegen einer Neuralgie alle ärztlichen Capacitäten. Die Neuralgie blieb, von geringen, vorübergehenden Besserungen abgesehen, die gleiche. Lange hat der Kranke nunmehr auf jede weitere ärztliche Behandlung verzichtet. Und erst durch langes Zureden seiner Freunde hat er sich zu einem erneuten therapeutischen Versuch entschlossen. Und siehe da, in sehr kurzer Zeit verliert er seine Neuralgie. Ist in einem solchen Falle der letzte Arzt geschickter als die früheren? Keineswegs. In jener ersten Periode handelte es sich um eine echte Neuralgie. Weiterhin war aber an die Stelle der organisch bedingten Schmerzempfindung ihr durch die lange Dauer der Neuralgie so erregbar gewordenes Erinnerungsbild getreten. Dank dieser grossen Erregbarkeit jenes Erinnerungsbildes genügte die Furcht vor dem Schmerz zu seiner Fortdauer. Als dann aber eine erneute ärztliche Behandlung das Vertrauen des Kranken zu gewinnen und seine Furcht vor dem Schmerz zu beseitigen verstand, war damit der Schmerz geheilt.

Was wir eben für die neuralgischen Schmerzen ausgeführt haben, gilt auch für andere Bewusstseinserscheinungen, die ursprünglich eine organische Ursache hatten, über diese hinaus aber dank ihrer gesteigerten Erregbarkeit fortbestehen. Es kann so vor Allem eine ganz specielle (systematisirte) Suggestibilität für dieses oder jenes Krankheitsphänomen bei einer verhältnissmässig geringen allgemeinen Suggestibilität entstehen. Es ist das eine Thatsache, die von vielen Aerzten bisher noch viel zu wenig beachtet wird. An eine echte Neurasthenie kann sich ein die gleichen subjectiven, aber nunmehr rein psychogenen Symptome aufweisendes postneurasthenisches Stadium anschliessen. Recidive von Rheumatismus, von sogen. Erkältungen, von Darmsymptomen etc. können eine derartige psychische Genese haben.

Therapeutisch kommt die bahnende Wirkung intensiver oder häufiger intellectueller Erscheinungen überall da in Betracht, wo die Erregbarkeit nach Kräften zu steigern ist. So gelingt es z. B. eine

Reihe hysterischer Sensibilitätsstörungen durch periphere Reize, z. B. durch Faradisation, durch grosse Stimmgabeln, durch Temperaturreize zu beseitigen, ohne dass man einen solchen Heilerfolg ausschliesslich auf Suggestion zurückzuführen hat. Während nun eine solche Beeinflussbarkeit hysterischer Sensibilitätsstörungen durch derartige periphere Reize meiner Ansicht[1]) nach für sie characteristisch ist, giebt es weiterhin gewisse Folgezustände organischer Erkrankungen des Nervensystems, die ebenfalls einer derartigen Therapie zugänglich sind.

Ich constatire heute bei einem Tabetiker eine Herabsetzung der Sensibilität, die vom Fuss bis zur Höhe des Nabels reicht. Nach einer faradischen Sitzung reicht die Sensibilitätsstörung nur noch bis zu den Knieen. Wie ist dieses zu erklären? An eine Association zwischen organischen und hysterischen Erscheinungen kann ich in diesem Falle nicht glauben, denn auch eine längere Beobachtung des Kranken weist durchaus nicht auf eine hysterische Veranlagung desselben hin. Ebenso ist an eine Autosuggestion nicht zu denken, denn der Kranke ist sich erst der ja noch nicht sehr ausgeprägten Sensibilitätsstörung vor Kurzem durch eine anderweitige ärztliche Untersuchung bewusst geworden. Die Erklärung, die ich für einen derartigen Heilerfolg gebe, ist folgende: die Tabes ist nicht eine im eigentlichen Sinne des Wortes chronisch verlaufende Krankheit, sondern sie tritt schubweise auf. Ein jeder derartiger Schub ist nun nicht nur von Symptomen begleitet, die auf die durch diesen Schub zerstörten nervösen Elemente zu beziehen sind, sondern auch von auf Druck durch die acuten Entzündungsprocesse zurückzuführenden sogenannten Fernwirkungen. Auf eine wirkliche Zerstörung nervöser Elemente war in dem vorliegenden Falle die Sensibilitätsstörung bis zum Knie, auf eine Fernwirkung die darüber gelegene zurückzuführen. Als der Kranke zu mir kam, war bereits die vor einigen Wochen aufgetretene organische Grundlage jener Fernwirkung beseitigt. Aber in Folge der vorübergehend organisch veranlassten Functionsaufhebung und damit bedingten Inactivität der betreffenden nervösen Elemente war auch für die Folgezeit eine Herabsetzung der Erregbarkeit der Sensibilität bedingt. Und es bedurfte besonders starker Reize, um die verminderte Erregbarkeit zu beseitigen und wieder zu einer normalen zu gestalten. In ähnlicher Weise möchte ich auch die Erfolge der von Frenkel empfohlenen „Uebungs-

[1]) Vgl. O. Vogt, Zur Kenntniss d. Wesens und der psychol. Bed. d. Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 326, Anm. 4.

therapie" bei Tabischen und die analogen Resultate bei anderen organischen Lähmungen durch systematische motorische Uebungen interpretiren. Hier handelt es sich um eine Hebung der herabgesetzten Functionsfähigkeit durch vermehrte Zuführung von Reizen, ohne dass man an das compensatorische Eintreten anderer nervöser Elemente zu appelliren braucht. Es handelt sich z. B. um eine kleine Blutung in die innere Kapsel. In Folge der Druckerscheinungen sind die Ausfallserscheinungen zunächst grösser als sie der Zahl der direct zerstörten Fasern entsprechen. Wenn der Kranke nun in diesem Stadium das gelähmte Körperglied zu innerviren sucht, so wird die psychophysische Energie nicht in die motorische Bahn abfliessen können, weil diese zur Zeit leitungsunfähig ist. Aber irgendwo muss diese psychophysische Energie hinfliessen und so werden bei den wiederholten vergeblichen Innervationsversuchen anderweitige von der motorischen Region abgehende Leitungsbahnen immer wieder erregt werden. Treten nun auch allmählich die Resorptionsprocesse auf, und heben sie die Functionsunfähigkeit der nicht zerstörten Nervenbahnen auf, so werden immerhin noch zunächst jene Bahnen, in welche die psychische Energie während der letzten Zeit abgeflossen ist, an Erregbarkeit die reconvalescenten Nervenbahnen übertreffen. Die Folge davon ist, dass auch jetzt Innervationsversuche in Folge anderweitiger Ableitung der psychophysischen Energie zu recht geringen Bewegungen des betreffenden Körpergliedes führen. Es bedarf da erst längerer systematischer Uebung, also der besonderen Zuführung bahnender Reize, um den reconvalescenten Nervenbahnen wieder die nothwendige Leitungsfähigkeit zu geben und so die erreichbare Bewegungsfähigkeit herzustellen.

Von dieser bahnenden Wirkung intellectueller Vorgänge machen wir schliesslich überall da Gebrauch, wo wir durch ihre Summirung erst zur Erzielung der gewünschten therapeutischen Erfolge gelangen.

Vergegenwärtigen wir uns zur Illustrirung solcher Summirung bahnender intellectueller Erscheinungen das Vorgehen des Arztes bei der Erzielung einer Hypnose. Der Arzt zeigt zunächst dem neuen Patienten einige Hypnosen schon länger behandelter Kranker. Die Procedur war bei den verschiedenen Fällen dieselbe. Der Arzt legte die Hand auf die Stirn der Patienten, suggerirte durch Worte eintretende Wärme, Schwere in den Augenlidern und allmähliches Einschlafen. Als der Arzt nun den neuen Patienten vornimmt und seine Hand auf dessen Stirn legt, da weiss der Patient bereits, welche Suggestionen jetzt kommen werden. So beobachtet man denn auch gelegentlich,

dass ein Patient sofort in eine Hypnose verfällt. In den meisten Fällen aber bedarf es doch noch detaillirter Verbalsuggestionen, um zum Ziele zu kommen. Und doch regen diese Worte in dem Patienten keine neuen Gedanken an, sondern sie steigern nur die suggestive Kraft bereits in ihm reger Vorstellungen. Sie haben also eine wesentlich bahnende Rolle. Gesetzt, der Arzt hat nun die Hypnose erreicht. Die Klagen des Patienten beziehen sich auf einen nervösen Magenschmerz. Wenn der Arzt nun dazu kommt, auf diesen suggestiv einzuwirken, so legt er zur Zeit, wo er die entsprechenden Verbalsuggestionen giebt, gleichzeitig die Hand auf die Magengegend des Patienten. Er weiss nämlich aus Erfahrung, dass durch gleichzeitige periphere Reize in der Gegend des Körpertheiles, in den der Kranke seine Beschwerden projicirt, die suggestive Wirkung der Verbalsuggestion gesteigert wird. Also auch hier handelt es sich um nichts anderes als um eine solche Summirung bahnender Reize.

Was nun in dem eben analysirten Beispiele der Arzt mit seiner Hand thut, lässt sich oft in noch vollkommenerer Weise durch locale electrische Reize erreichen [1]).

Im Allgemeinen spielt aber die Qualität der Reize eine durchaus untergeordnete Rolle. Die Summirung möglichst vieler Reize ist in den hierher gehörigen Fällen das Ausschlag gebende.

2. Das Fehlen intensiver intellectueller Erscheinungen.

Bisher hatten wir von den Einwirkungen zu vieler oder zu starker intellectueller Erscheinungen auf Geist und Körper gesprochen. Wir müssen uns nun den Folgen des Gegentheils zuwenden, den Folgen zu weniger und zu schwacher intellectueller Erscheinungen. Indem wir das nunmehr thun, wollen wir gleich hervorheben, dass uns hier eine Reihe von Fragen entgegentreten, die zur Zeit nicht zu beantworten sind.

a) Das Fehlen durch ihre Intensität hemmender intellectueller Erscheinungen.

α) Das Fehlen durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkender intellectueller Erscheinungen.

Als ein Beispiel, dass eine gewisse Erschöpfung zur normalen

[1]) Wir haben da dann aber gleichzeitig wiederum ein Beispiel von einer psychischen oder, richtiger ausgedrückt, psychophysischen Wirkung des electrischen Reizes, die ausserhalb des Rahmens der Suggestion fällt.

Bethätigung des Seelenlebens nothwendig ist, kann wohl die Abhängigkeit des Schlafes von einem gewissen Grad von Erschöpfung dienen. Eine solche Abhängigkeit ist meiner Ansicht nach über allem Zweifel erhaben. Haben wir doch in einer anderen Abhandlung[1]) die Erschöpfung als die einzige Ursache für den Schlaf der Neugebornen ausfindig machen können.

Diese Abhängigkeit kann vielleicht auch eine pathologische Folgewirkung annehmen, nämlich bei gewissen Hysterischen. Es giebt Hysterische, die sich wochen- und eventuell jahrelang in einem Dämmerzustand befinden, der zum mindestens sehr viele Aehnlichkeit mit einem partiellen Schlaf hat, wenn er nicht seinem physiologischen Wesen nach überhaupt mit ihm identisch ist. Solche Hysterische leiden eventuell gleichzeitig an einer sehr ausgesprochenen Agrypnie. Sie verfallen oft sehr lange nicht in einen wirklichen allgemeinen Schlaf. Hierauf hat Sollier[2]) vor Allem aufmerksam gemacht. Aber die Erklärung, die Sollier für dieses Phänomen giebt, ist überhaupt keine Erklärung. Dieser Autor sagt, derartige Hysterische schlafen nicht, weil sie nicht gleichzeitig zwei „Schlafe" schlafen können. Damit ist das Problem aber garnicht berührt. Wenn wirklich der Dämmerzustand dieser Kranken einen partiellen Schlaf darstellt, so ist die Frage die: warum geht dieser partielle Schlaf nicht zeitweise in einen allgemeinen über? Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich an gewisse hypnotische Experimente erinnern. Es hat schon viel Erstaunen hervorgerufen, dass ein kataleptischer Arm so langsam ermüdet. Woher kommt das? Der Katalepsie geht eine starke Herabsetzung der Sensibilität parallel. Die Summe von Empfindungen, die von einem kataleptischen Arm angeregt wird, ist bedeutend, geringer als die, welche ein willkürlich in die Luft gehaltener Arm auslöst. Wenigstens theilweise in Folge dieser Verringerung der intellectuellen Erscheinungen tritt die Erschöpfung wesentlich langsamer auf. Ferner bringe ich hiermit die Thatsache in Verbindung, dass psychologische Selbstbeobachtungen im Zustand des systematischen partiellen Wachseins (d. h. einer partiellen Hypnose) unvergleichlich viel weniger ermüdend wirken als solche, die im normalen Wachsein ausgeführt werden. Auch hier ist die Summe der erregten intellectuellen Erscheinungen in der partiellen Hypnose eine weit geringere als im Wachsein. Wir verstehen so den

[1]) O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Ztschr., Bd. VI.

[2]) Sollier, Genèse et nature de l'hystérie. 1897. Referat dieser Ztschr., Bd. VIII, pag. 21 ff.

geringeren Grad von Müdigkeit, den das Experimentiren in der partiellen Hypnose im Vergleiche zu demjenigen im normalen Wachsein hervorruft. In einem verwandten Bewusstseinszustand befinden sich nun die oben näher geschilderten Hysterischen. Ihr Bewusstseinsinhalt ist ein sehr eingeengter. So verstehen wir das wesentlich verminderte Auftreten von Erschöpfung. Wenn wir nun mit dieser geringeren Erschöpfung die Schlaflosigkeit jener Kranken in Verbindung bringen, so finden wir dafür auch darin eine Stütze, dass diese Kranken gar nicht in einem normalen Verhältnissen entsprechenden Grade über Müdigkeit klagen und unter ihrer Agrypnie leiden.

Therapeutisch kommt eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen in der Form ärztlich verordneter Ruhe in Betracht. Eine Indication dazu ist überall da gegeben, wo zu viele und zu starke intellectuelle Vorgänge zu neurasthenischen Zuständen geführt haben.

Diese Ruhe kann in dreifacher Weise verordnet werden: erstens in der Form einer ruhiger gestalteten Lebensweise, zweitens in derjenigen von zeitweise vollständiger Unthätigkeit, drittens in derjenigen von Schlaf. Die zeitweise Unthätigkeit kommt einmal in der Gestalt von Ruhepausen, welche in die Arbeitszeit eingeschaltet werden, und dann in derjenigen einer kürzeren oder längeren Aufhebung aller Bethätigung unter gleichzeitiger Verordnung von Bettruhe in Anwendung. Die intensivste Form der Ruhe wird vom Schlafe gebildet. Neben dem spontanen Schlaf kann Schlaf durch Erziehung, Suggestion oder durch Narcotica erzielt werden. Es können dabei, wie bei der Unthätigkeit gewisse Schlafpausen in die Arbeitszeit eingeschaltet werden oder es kann eine „Schlafcur" in Anwendung kommen, bei der die Patienten selbst ganze Wochen und Monate wesentlich schlafend verbringen. In der Art und Weise, wie speciell ich solche Schlafcuren gestalte, darüber hat Brodmann[1]) eingehend berichtet.

Eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen ist schliesslich auch das beste Prophylactikum vor einer Erschöpfung.

β) Das Fehlen durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen.

Eine im Gebiet des normalen Seelenlebens liegende Folge-

[1]) Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 20ff.

wirkung einer zu geringen Zahl die psychische Energie absorbirender intellectueller Erscheinungen ist die in solchen Fällen zu Tage tretende Einseitigkeit des Bewusstseinsinhaltes und der seelischen Bethätigung.

Eine pathologische Gestalt nimmt diese Erscheinung da an, wo Einförmigkeit des Lebens oder Unthätigkeit zu pathogenem Wachträumen, Grübeln und Denken an die eigene Person führt.

Therapeutisch ist die Zahl die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmender intellectueller Erscheinungen überall da zu beschränken, wo die psychische Leistungsfähigkeit den an sie gestellten Anforderungen nicht genügt. Sollen intellectuell schwach befähigte oder an einer krankhaften Ermüdbarkeit leidende Menschen noch in den Stand gesetzt werden, social nützliche Arbeit zu verrichten, so ist diese eben verhältnissmässig einförmig zu gestalten. Speciell bei der Lebensregelung leicht erschöpfbarer Individuen ist dieser Gesichtspunkt vielfach ausser Acht gelassen. Ich habe dementsprechend in meinen bereits citirten Abhandlungen über Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken speciell darauf aufmerksam gemacht und möchte mich daher hier damit begnügen, darauf hingewiesen zu haben. Auch da, wo es sich darum handelt, nicht constitutionell leicht erschöpfbare Individuen, sondern solche, die an einer acuten Erschöpfung erkrankt sind, allmählich wieder zu ihrer früheren Leistungsfähigkeit zu erziehen, muss man das Tagesprogramm relativ einförmig gestalten. Nur so kommt das Moment der Einübung derartig stark zur Geltung, dass man bereits bei einer an sich geringen Leistungsfähigkeit relativ hohe Leistungen erzielt, und damit ein Resultat erreicht, welches hinwiederum vor Allem dadurch günstig wirkt, dass es das Selbstvertrauen und die Hoffnungsfreudigkeit der Patienten hebt.

Schliesslich ist eine relative Einförmigkeit der Bethätigung auch das beste Prophylactikum vor einer zu grossen Verausgabung psychophysischer Energie.

b) Das Fehlen durch ihre Intensität erregender intellectueller Erscheinungen.

Unser Wissen von der Nothwendigkeit intellectueller Vorgänge für unser seelisches und körperliches Wohlbefinden ist noch ein sehr geringes. Wir wissen heute, dass jedes Organ zu seiner normalen Entwicklung und seinem normalen Bestande functioniren muss oder wie wir uns ausdrücken, functioneller Reize bedarf. Aber wie sich diese Frage speciell für das Gehirn gestaltet, darüber liegen noch keine näheren Untersuchungen vor.

Im normalen psychischen Leben äussert sich das Fehlen einer hinreichenden Zahl bahnender intellectueller Momente z. B. darin, dass daraus eine relative Leistungsunfähigkeit seelischer Bethätigungen resultirt. Wir sprechen dann von einem Mangel an Uebung.

Eine pathologische Form nimmt diese Erscheinung weiterhin in den bereits oben erwähnten Fällen posthemiplegischer Functionsherabsetzung an, wo diese nur eine vorübergehende organische Grundlage hatte und hinterher nur auf functioneller Grundlage weiterbesteht.

Die hierher zu rechnende Therapie und Prophylaxe hat alle jene intellectuellen Erscheinungen nach Kräften zu bekämpfen oder zu vermeiden, welche durch ihre Bahnung eine pathogene Bedeutung gewonnen haben oder zu gewinnen drohen. Speciell wollen wir in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam machen, dass wir auch zur Vermeidung eines psychischen Nachstadiums oder psychischer Recidive acute, sich stark psychisch äussernde Krankheiten möglichst schnell zu beseitigen bemüht sein müssen, damit diese nicht erst sehr leicht erregbare Erinnerungsbilder zurücklassen.

Fortsetzung folgt.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie

Von

Dr. **Seif**, Nervenarzt-München.

(2. Mittheilung.)

Fall 7.

Fräulein S., 28 Jahre, hereditär belastet (Mutter geisteskrank, Vater berühmter Gelehrter, sehr nervös), ist eine hochbegabte und fleissige Künstlerin. Unter dem Einflusse heftiger Gemüthserregungen und beruflicher Ueberanstrengung entwickelte sich vor ca. 5 Jahren unter steter Zunahme eine schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegenüber Licht, Lesen, Zeichnen, Malen und Schreiben, so dass sie schliesslich, um den ausserordentlich unangenehmen Beschwerden zu entgehen, zu einer höchst peinlichen Unthätigkeit sich verdammt sah. Die schmerzhafte Empfindlichkeit irradiirte, wenn die sie auslösende Thätigkeit nicht alsbald unterbrochen wurde, nach der Stirne, den Schläfen, dem Scheitel und Hinterkopf. Gemüthliche Erregungen begünstigten Eintritt, Dauer und Intensität der Erscheinungen. Ohne die obengenannten Umstände trat der beschriebene Zustand nie ein; dann war und blieb der Kopf frei.

An anderen Krankheitserscheinungen bestanden noch: Neigung zu Migräne bei den menses, labile, launenhafte Stimmung mit Tendenz zu chronischer tiefer Verstimmung, Rückenschmerzen und grosse Ermüdbarkeit. Die objective Untersuchung ergab am 7. II. 1897: Beide Bulbi sehr druckempfindlich, doppelseitige Ovarie, Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe, sowie der cutanen Sensibilität. Nach 4 Hypnosen, in denen jedes Mal nur Hypotaxie erreicht werden konnte und die Suggestionen durch leichtes Reiben und Streichen der Bulbi und der Stirne unterstützt wurden, war die Dame soweit gebessert, dass die Lichtempfindlichkeit verschwand und sie wieder malen, lesen, zeichnen und studiren konnte, ohne Beschwerden davon zu haben. Unter der Fortsetzung der Behandlung ging damit auch die Hebung des psychischen Befindens sowie der körperlichen Frische und Leistungsfähigkeit Hand in Hand, so dass sie nach im Ganzen 15 Hypnosen als frei von krankhaften Erscheinungen entlassen werden konnte.

Drei Monate später kam durch grosse Gemüthserregungen in Folge der Erkrankung und des Todes des von ihr sehr geliebten Vaters ein Rückfall, der nach 9 Hypnosen wieder beseitigt wurde. Seitdem blieb sie, abgesehen von noch zwei kleinen, unbedeutenden, ebenfalls durch Aufregungen bedingten Rückfällen, die sie in ihrer Arbeitsfähigkeit nur wenig störten und nach wenigen Sitzungen geheilt wurden, fast frei von jenen Erscheinungen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit folgendem Falle:

Fall 8.

Herr v. K., 19 Jahre, schwer belastet (Grossvater und Urgrossvater väterlicherseits starben an Paralyse, Vater, Mutter und eine Schwester sind sehr nervös),

Hystero-Neurastheniker, bekam im Anschluss an eine schwere Influenzaerkrankung vor 2 Jahren folgende, allmählich zunehmende Beschwerden: Schon nach einigen Minuten Lesens, Schreibens oder angestrengten Denkens stellten sich Stunden und Tage dauernde Schmerzen in beiden Augäpfeln, sowie intensive Kopfschmerzen ein, die „wie ein Band" um den Kopf empfunden wurden und jeder Behandlung zu trotzen schienen.

Dazu klagte er über grosse Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, rasch wechselnde Stimmung und häufige Selbstmordgedanken. Körperlich fühlte er sich sehr kräftig.

Objective Untersuchung 9. X. 1897: Pat. ist gross, kräftig gebaut, blass. Innere Organe gesund. Sehnen- und Knochen-Reflexe gesteigert. Allgemeine Hypalgesie der Haut auf Nadelstiche. Lebhafter Tremor der Zunge und der Hände.

Herr K. war sehr begabt und hatte am Gymnasium immer gute Fortschritte gemacht. Mit dem Auftreten der Augenschmerzen aber wollte es mit dem Lernen und Arbeiten nicht mehr gehen und er musste die Klasse repetiren. Da er auch hier in Folge seiner Krankheit nicht vorwärts kam, wurde er der Schule entnommen.

Ich unternahm nun mit ihm eine 6 Monate dauernde hypnotische Behandlung, in der er im Ganzen 68 Mal hypnotisirt wurde (Hypotaxie). Erst nach 40 Hypnosen war er so weit gebessert, ohne besondere Beschwerden täglich 1—2 Stunden zu studiren. Ueber diese Zeit hinaus nahmen die Beschwerden zu, doch waren sie nie mehr von der früheren Heftigkeit. Am Schlusse der Behandlung trat er in eine „Presse" ein, wo er nicht nur dem ca. 6stündigen Unterrichte ohne erhebliche Beschwerden zu folgen vermochte, sondern auch noch seinen Hausaufgaben, deren Anfertigung einige Stunden Zeit in Anspruch nahm, gerecht wurde.

Kamen wohl auch noch gelegentlich bei Ueberanstrengung Kopf- und Augenschmerzen, so waren sie doch nie mehr von der früheren, jede geistige Thätigkeit lähmenden Intensität.

Ich habe Herrn von K. nochmals, $^1/_2$ Jahr nach der Entlassung aus der Behandlung, nachdem er sein Fähnrichs-Examen bestanden, gesehen, wo er sich trotz der vorausgegangenen Anstrengungen desselben guten Befindens erfreute.

Die beiden unter 7 u. 8 mitgetheilten Fälle, die ich noch durch mehrere ähnliche hätte vermehren können, gehören jenem Krankheitsbilde an, das Möbius als „Apraxia algera" beschrieben hat. Immer fand ich auch jene „Aufhebung der Function wegen Schmerzhaftigkeit der Function" bei hereditär schwer belasteten Individuen. Ueber die Zugehörigkeit der Symptome der Apraxia algera zum Symptomencomplex der Hysterie kann m. E. kein Zweifel bestehen.

Was Prognose und Behandlung betrifft, so muss ich Möbius im Ganzen Recht geben, wenn er erstere schlecht nennt. Doch beweisen die beiden mitgetheilten Fälle, wenn es auch nur weitgehende Besserungen sind, dass solche Besserungen möglich sind, und die Suggestivtherapie in manchen Fällen dieser für die damit Befallenen so entsetzlichen und qualvollen Krankheit mehr zu nützen vermag als ihr Möbius zutraut. Dagegen habe ich von der Anwendung der Lokal-

therapie gegenüber jenen Störungen nur Misserfolge und Verschlimmerungen gesehen und kann ich deswegen mit Möbius nicht genug davor warnen.

Fall 9.

Herr M., 32 Jahre, belastet (Mutter nervös, deren Schwester geisteskrank, die eigene Schwester Hysterica), wurde nach beruflicher Ueberarbeitung 1889/90 und kurz darauf folgender schwerer Influenzaerkrankung nervös und litt oft an Kopfweh und Schlaflosigkeit. Nach schweren gemüthlichen Erregungen gesellten sich dazu 1894 die Erscheinungen des acuten umschriebenen Hautödems (Quincke). Anfallsweise, fast täglich, meist nach Aufregungen traten an den verschiedensten Stellen des Körpers, in der Lenden- und Leistengegend, in den Kniekehlen, im Nacken, in den Augenlidern, an Armen und Beinen umschriebene ödematöse Schwellungen der Haut- und des Unterhaut-Bindegewebes auf, die, über die Haut der Umgebung erhaben und gegen diese sich scharf abhebend, einen Umfang bis zu 12 qcm zeigten und durch den Finger einzudrücken waren. Die begleitenden subjectiven Störungen bestanden in sehr unangenehmer Spannung, selten in Jucken oder Schmerzen. Die Schwellungen setzten meist des Abends ein, um am nächsten Vormittag wieder zu verschwinden. Dabei war der Schlaf regelmässig gestört. Auch bestand an den Tagen, wo die Oedeme auftraten, fast regelmässig Constipation und Polyurie, die möglicher Weise auf gleichgeartete Oedeme in der Darm- und Harnröhrenschleimhaut zurückzuführen waren. Die Augenlider schwollen oft derart zu, dass vollständige Ptosis bestand. Meist war es die rechte Körperhälfte, die von den Oedemen befallen wurde.

Körperlich zeigte der Pat. allgemeine Hypersensibilität, besonders rechts und Steigerung der Patellarreflexe. Psychisch bestand grosse Willensschwäche; oft zeigte er ein träumerisches, apathisches Wesen, andere Male war er ausgelassen lustig.

Verschiedene Curen, die er zur Heilung der lästigen Beschwerden durchgemacht, Bäder, Waschungen, Einreibungen etc., waren vollkommen erfolglos geblieben.

Die hypnotische Behandlung begann am 2. VI. 1897 (Somnambulismus) und richtete sich vorzugsweise auf die Hebung des psychischen Befindens.

Nach 7 Hypnosen war sein Wesen frisch und energisch, seine Stimmung gleichmässig heiter, sein Schlaf gut. Die Oedeme, die ihn durch 3 Jahre fast täglich belästigt hatten, traten vom 13. VI. 1897—15. IV. 1898, also in 10 Monaten (immer aber nach psychischen Erregungen) im Ganzen noch 15 Mal auf. Seitdem ist er frei geblieben.

Ich habe noch mehrere solche Fälle mit ähnlich gutem Ausgange beobachtet, so dass ich Oppenheim's schlechter Prognose dieses Zustandes nicht beipflichten kann. Oppenheim meint ja auch bei der Besprechung der Therapie: „Auch die Psychotherapie dürfte hier am Platze sein.“ Ja, nach meinen Erfahrungen mehr als irgend eine andere Therapie!

Referate und Besprechungen.

Römer, Dr. med. A., pract. Arzt in Stuttgart, **Psychiatrie und Seelsorge**, Berlin (Reuther & Reichard) 1899, gr. 8°, 343 S. 5 M.

Die Arbeit will „einen Beitrag zur Verständigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge liefern", aber mit der Einschränkung, dass das Buch mehr dem Seelsorger, bezw. dem (christlichen) Publikum als dem Psychiater dient. Der Nebentitel: „Ein Wegweiser zur Erkennung und Beseitigung der Nervenschäden unserer Zeit," der wie der Haupttitel zeitgemäss und oft versucht ist, will auch in dieser mehr laienhaften Richtung verstanden werden! Der Autor, dessen Elaborat mit reicher neuroklinischer Erfahrung sich erhebt über die psychiatrische Kenntniss des Durchschnittsarztes, über eine gediegene Belesenheit in philosophischer und religiöser (aber leider nicht theologischer) Literatur verfügt, von ernster Lebensauffassung des Volkswohls durchdrungen, in seiner Schlichtheit und Umfassung des gesammten Materials schon im Allgemeinen dem Arzte zu empfehlen ist, will besonders die psychiatrische Grundposition, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, durch die Verständnisslosigkeiten der mannigfaltigsten Lebensbeziehungen, namentlich der sittlich-pädagogisch-juristisch-religiösen durchführen, und verdient damit den Dank derer, die belästigt durch Vorurtheile ihren wissenschaftlichen Standpunkt zum Wohl der Patienten festhalten und nach einheitlicher Klärung — irgendwie gehört auch dies zur Wissenschaft — der wechselseitigen Beziehungen zwischen allgemeiner Weltanschauung und besonderer psychiatrischer Wissenschaft verlangen. Der Inhalt des Buches, der wenig scharf gegliedert und oft sich wiederholend, besonders auch die psychiatrische crux einer befriedigenden Eintheilung der Geistesabnormitäten durchfühlen lässt, behandelt nach kurzen Vorbemerkungen über Zweck der Schrift, Werth der Psychiatrie für Seelsorge und Vereinbarkeit beider, 1. die Geisteskrankheiten, 2. die Minderwerthigkeiten, um dann die „Voraussetzungen und Consequenzen der Lehre" über den Character der Geisteskrankheiten zu ziehen. Dabei lassen sich jene Mängel des Inhalts entschuldigen mit der Neuheit dieses Beginnens, die Psychiatrie zu popularisiren, mit der psychischen Bewusstseinseinheit und der daraus resultirenden Aehnlichkeit der Krankheitssymptome in verschiedenen Fällen. Dagegen scheinen auch principielle Mängel von allgemeinerem Interesse vorzuliegen, die aufgezeigt werden sollen, um den Verfasser vielleicht zu verlassen, in der 2. Auflage, die nicht zweifelhaft ist, seine Arbeit durchzusehen. Bei

den vielen Citaten anderer Art fehlt es an Angabe von psychiatrischer und theologischer Literatur für den Antipoden, sei's Arzt, sei's Theolog, der fortarbeiten möchte. Vielleicht hätte Römer von Kräpelins' Lehrbuch oder von der auch zu besonderen Zwecken zugeschnittenen: Gerichtlichen Psychopathologie von Delbrück (Leipzig, Joh. Ambr. Barth) u. A. manches entlehnen, sicherlich aber solche Arbeiten citiren können. Andrerseits musste Achelis, Lehrb. der Pract. Theologie (Leipzig, Hinrichs 2. Afl.) nachgelesen werden; auch der rührige Verlag hätte auf dem Umschlag Köstlin, Lehre von der Seelsorge und Einiges aus seiner pädagogisch-psychologischen Literatur anzeigen sollen. Den Vorwurf des Feuilletonistischen würde Römer sich mit Recht verbitten, warum dann nicht den Anspruch des Wissenschaftlichen völlig erheben? Dann wäre voraussichtlich der eigentliche Hauptabschnitt über die Seelsorge (S. 313—334, eigentlich nur 321—334) weniger dürftig und oberflächlich ausgefallen. Der Mangel theologischer Literaturkenntniss wird unangenehm empfunden auch namentlich bei der versuchten Lösung einzelner Probleme, die sich etwa als Fragen nach dem Persönlichkeitswerth zusammenfassen lassen; dabei bringt Verfasser die angebliche Ueberschätzung des Körpers auf Kosten des Geistes, die Leugnung der Willensfreiheit u. A. zur Sprache, immer vom Standpunkt des modernen Naturforschers und Christenmenschen zugleich aus. Es fragt sich nur, ob diese letztere höhere Synthese rein logisch denkbar ist, die heterogenen Aussagen der Psychiatrie und gewöhnlichen Lebensanschauung äusserlich zusammenzukitten. Diese Frage drängt sich noch ernstlicher auf z. B. bei der Behandlung der leidigen Dämonen- und religiösen Ekstasen-Frage. Kurz, das führt auf meinen Wunsch, die von Römer verschmähte Psychologie doch einmal zu versuchen. Die Theologie laborirt noch bedenklich am Mangel psychologischer Auffassung religiöser Thatsachen, die doch so nahe liegt, aber nicht minder wird bei der Tunnelirung der Psychiatrie heute zu einseitig auf der einen Seite des sog. psychophysischen Parallelismus gearbeitet, ja die Psychologie ausdrücklich abgelehnt in Folge der psychotheoretischen Unzulänglichkeit der höheren Centren. Wird jedoch erst die Psychologie als Psychotheorie[1]) versucht und verstanden, dann eröffnen sich überraschende Ausblicke auf das weite Feld der angewandten Psychologie, aus dem R. ein Kapitel auswählte, aber die Seelsorge wird auch als ein psychotherapeutisches Mittel ersten Ranges, als ein Naturheilmittel ohne die „mechanischen Nachtheile" etwa der Suggestion begriffen. Das Evangelium will ja den Optimalwerth für egopetale wie egofugale Functionen, kurz für die Psychik des „ganzen Menschen" darstellen (vgl. Evang. Johannis 10, 11). Solche vertiefte Verknüpfung von Psychiatrie und Seelsorge würde beiderlei Thatsachen besser aussöhnen, als Römer wollte und konnte nach dem Herkommen früherer Versuche.

G. Vorbrodt.

---

[1]) Die Naturwissenschaft ist erst zu dem heutigen Erfolge vorgedrungen, seitdem sie von der „Empirie" zur Theorie aufstieg. Zur Theorie der Psychologie gehört namentlich auch die Psychobiologie, und diese ist wiederum nicht nur Biogenese, wie die physiologische Biologie mit der überwiegenden Betrachtung des Entstehens, sondern auch nach Analogie eines Vitalismus Psychobiokinese mit der Betrachtung der Functionen innerhalb der fertigen „Sphären" (Associationssph.), Centren, Systemen u. dergl.

Dr. M. Abramowicz, Behandlung des chronischen Alcoholismus vermittels des Hypnotismus. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 79 u. 80.)

Nach mehr als 6jähriger Erfahrung im Gebiete der Behandlung des chronischen Alcoholismus kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen: 1. Die hypnotische Behandlung des chronischen Alcoholismus giebt nicht minder gute Erfolge, als die Behandlung in speciellen Anstalten. Sie verzeichnet um vieles bessere Resultate im Vergleiche mit pharmaceutischen Mitteln, die hauptsächlich blos suggestiv wirken. 2. Die hypnotische Behandlung ist leichter ausführbar, als die in Anstalten. Sie ist billiger und bequemer, weniger zeitraubend, sie stört nicht die Patienten in ihrer Fachbeschäftigung. 3. Der Hypnotismus ist am erfolgreichsten bei reifen, geistig und moralisch entwickelten Patienten, die also ihre Leidenschaft los werden wollen. Solche sind binnen kurzer Zeit heilbar. 4. Bei längerer, Jahre dauernder Behandlung ist jeder Alcoholiker heilbar, wenn er nicht hereditär belastet, geisteskrank oder stark degenerirt ist und wenn er langdauerndem Einflusse ausgesetzt ist. 5. Man soll den Kranken in Schlaf versetzen, während er in normalem Geisteszustand ist. Es kann jedoch der Patient (obwohl schwer) sogar im Zustande acuter Intoxication eingeschläfert werden, wobei der beruhigende Einfluss des Hypnotismus auf das alcoholische Irresein sichtbar ist. 6. Das radicale Unterbrechen des Alcoholgenusses ruft nicht ein Delirium hervor, kann es im Gegentheil zum Verschwinden bringen. 7. Wenn der Patient schon während der Behandlung nicht zum Entbehren des Alcohols zu bewegen ist, ist er als unheilbar zu betrachten. 8. Wenn die Behandlung über ein Jahr dauert, sollen die Zwischenzeiten zwischen den Sitzungen immer grösser werden. 9. Das Verbinden der hypnotischen mit der pharmaceutischen Behandlung giebt keine besseren Resultate, als die hypnotische Behandlung allein. 10. Die Suggestion, welche zwar schon bei leichtem Schlafe oder sogar auf den wachen Patienten eine wohlthuende Wirkung hat, ist jedoch im tiefen Schlafe am erfolgreichsten. 11. Die Behandlung vermittels des Hypnotismus ist am besten in gehörigen Anstalten zu vollziehen. 12. Die correcte hypnotische Behandlung ruft weder Complikationen hervor, noch schädigt sie die Gesundheit des Patienten und beschränkt nicht seine Individualität.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. H. Higier, Ueber specifischen Dämmerzustand des Bewusstseins in der posthypnotischen Periode. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 41.)

Der Verfasser beobachtete binnen einigen Jahren oft einen Dämmerzustand bei Hypnotisirten in der posthypnotischen Periode, der sich in falschem Begriffe der Zeit und des Ortes, Sinnlosigkeit und Naivität der Antworten und gedämmertem Bewusstsein, jedoch ohne Sinnestäuschungen äusserte. Er ist dem, von Ganser und Binswanger als „specifisch hysterischen" beschriebenem, aber auch bei Psychosen vorkommenden Dämmerzustande ganz ähnlich.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. M. Switalski, Ueber Suggestivbehandlung des perversen Sexualtriebes bei Männern. (Przegląd lekarski. J. 1899. Nr. 22.)

Der Verfasser beschreibt einen Fall, den er in der psychiatrischen Klinik von Prof. Krafft-Ebing beobachtete. Er betraf einen jungen Mann, der wegen acquirirten perversen Sexualtriebes (Masturbatio, Coitus inter femora, Immissio

penis in os) und wegen Alcoholismus in der Klinik behandelt wurde. Nach 15 Sitzungen, in denen Suggestionen im tiefen hypnotischen Schlafe gegeben wurden, verliess der Patient als geheilt die Klinik.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

M. Mendelsohn, Hypurgie. Separatabdruck aus der Realencyklopädie der gesammten Heilkunde. Herausgeber Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin. Zweite Auflage. Urban u. Schwarzenberg, Wien und Leipzig.

„Hypurgie ist die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Lehre von der Verwendung der Mittel der Krankenpflege zur Herbeiführung therapeutischer Effecte." *ὑπουργεῖν* bedeutet Hilfsmittel, Unterstützungsmittel anwenden. Nach Ansicht des Verfassers war die Schaffung einer solchen Benennung unerlässlich, da das Wort Krankenpflege auch noch die Begriffe Krankenversorgung und Krankenwartung umfasst. Unter Krankenversorgung versteht der Verfasser „die Institutionen und Vorsorgen, welche es ermöglichen, dass ein jeder Kranke, auch in der bedrängtesten Situation und gegenüber einem noch so gehäuften Bedürfnisse, zu jeder Zeit und an jedem Orte ein zureichendes Unterkommen, eine möglichst ausreichende Behandlung und Pflege finde." Theilweise wird denn auch das, was unter diese beiden Begriffe fällt, ausgeschieden.

Der gewünschte therapeutische Effect soll in möglichst milder Weise herbeigeführt werden, das ist der Standpunkt, von dem der Verfasser ausgeht. Mit der Herrschaft der nichts-als-arzneilichen Therapie ist es zu Ende. Nicht nur allein die grossen Dosen führen zum Ziele, sondern die bewusste und anhaltende Verwendung kleiner Gaben zeitigt oft die gleichen, wenn nicht bessere Resultate, ja die Combination verschiedener, nach gleicher Richtung hin wirkender Arzneikörper in recht kleinen Dosen übt unter Umständen vortheilhaftere Wirkung aus als ein einzelnes reichlicher bemessenes Heilmittel, allein schon durch die Ausschaltung der mit grossen Gaben fast immer einhergehenden Nebenwirkungen. In Folge dieser Erwägungen hält Verfasser eine grössere Berücksichtigung der Heilmittel der Krankenpflege für dringend geboten.

Der Stoff gliedert sich in zwei Theile: a) die Krankenpflege und ihre Heilmittel; b) die therapeutische Wirkung der Krankenpflegeheilmittel.

Unter den Heilmitteln der Krankenpflege sind auch die psychischen Mittel erwähnt. Verfasser führt die therapeutische Wirkung der Ablenkung und Zerstreuung an. Ferner macht er auf den Effect einer zweckmässigen Gestaltung und Einrichtung des Krankenzimmers aufmerksam, um endlich die Beschäftigung der Patienten und ihren Umgang mit dem Arzt und dritten Personen als Heilmittel zu erwähnen. Weil der Raum, der dem Verfasser zu Gebote stand, jedoch sehr beschränkt war, konnte nicht mehr wie ein Hinweis gegeben werden.

Im zweiten Theil werden die hauptsächlichsten therapeutischen Einwirkungen, für deren Beeinflussung in der internen Medicin sich Indicationen ergeben, festgestellt; so die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel, die anästhesirende Wirkung, die tonisirende Wirkung u. s. w.

Aus dem Absatz über die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel möchte Ref. noch die Ansichten des Verfassers über das Zustandekommen des Schlafes erwähnen. „Der natürliche Schlaf kommt durch eine functionelle Unthätigkeit der Gehirnzellen zu Stande, durch eine Herabsetzung von deren

Function; eine Functionsherabsetzung, welche stets mit einem Zustande von Anämie verbunden ist, und die zum Teil von dieser Anämie abhängt, zum Theil durch direct wirkende Substanzen, welche Producte der allgemeinen Gewebsabnutzung während des Lebensprocesses und des Stoffwechsels sind und die sich in den Zellen des Gehirns und in deren Umgebung anhäufen, hervorgerufen wird." — Gründe, die gegen diese Theorie sprechen, sind den Lesern der Zeitschrift für Hypnotismus wohl hinreichend bekannt.

Die Krankenpflegeheilmittel, die der Verfasser anführt, wie Regelung der körperlichen Bewegungen in der Zeit, welche dem Schlaf mehr oder minder unmittelbar vorangeht; systematische Fernhaltung aufregender Eindrücke u. s. w., wirken suggestiv; ausdrücklich erwähnt werden aber Suggestion und Hypnose auch da nicht, wo Verfasser die medicamentösen und andersartigen Schlafmittel erwähnt.

Auch bei der Besprechung der purgirenden Wirkungen der Krankenpflegeheilmittel vermisst man die Anführung der Suggestion.

Isenberg-Berlin.

E. W. Scripture, The new psychology. London 1897. Walter Scott, Ltd. Paternoster Square. 500 S.

The new psychology nennt der Verfasser sein Werk, um damit gleich anzudeuten, dass er der lediglich speculativen Erforschung psychologischer Thatsachen ablehnend gegenübersteht. Er hütet sich jedoch in die andere Einseitigkeit zu verfallen und nur die durch Anwendung von physikalischen und rechnerischen Methoden gewonnenen Resultate gelten zu lassen. Beides soll den gebührenden Platz erhalten, die Selbstbeobachtung und die objective Feststellung der Thatsachen.

In seinem Werke wollte der Verfasser „die springenden Punkte und fundamentalen Methoden" der Psychologie ohne grosse Ueberlastung mit Detail der Kenntniss vermitteln. In der Einleitung bespricht der Verfasser die Mittel, die uns dienen, um unsere Beobachtungen und die daraus zu ziehenden Schlüsse möglichst exact zu gestalten. In dem Haupttheil werden die einzelnen psychologischen Methoden und die damit gewonnenen Ergebnisse unter den Rubriken Zeit, Energie und Raum vereinigt. Im Schlusstheil wird ein kurzer Abriss der Geschichte der Psychologie gegeben. Durch Einschaltung von vielen Abbildungen und Kurven wird der Text anschaulicher gemacht.

Obgleich der Verfasser die Wichtigkeit der Selbstbeobachtung in der Einleitung betont, kommt sie doch viel zu wenig zu ihrem Rechte. Man kann wohl sagen, dass der Verfasser in übergrosser Vorsicht — die mit Hülfe von Apparaten gewonnenen Thatsachen berücksichtigte, bei denen die Selbstbeobachtung entweder gar nicht oder nur in beschränktem Maasse nöthig war. Ganze Gebiete fallen in Folge dessen fort oder finden nur eine nur streifende Berücksichtigung. Um nur einige herauszugreifen, auf die Frage nach dem Bewusstsein, der Hypnose u. s. w. findet man keine Antwort, die Psychologie der Sprache u. s. w. fehlt. Das Kapitel über „Time of volition" beginnt z. B.: „Ausser den Empfindungen beobachten wir verschiedene Processe, die wir für gewöhnlich willkürliche Vorgänge oder Willensakte nennen." Eine weitere Definition des Begriffes Willen wird nicht gegeben. Die Gefühle werden nur mit einem kurzen Kapitel bedacht, vom Schlaf wird nur über die wechselnde Tiefe berichtet. Man wird eben durch den Titel verleitet, mehr zu erwarten, als der Verfasser zu geben beabsichtigt hat. Ueber die ein-

zelnen Apparate zu psychologischen Experimenten über die Art und Weise des Experimentirens und über die kritische Verarbeitung des so gewonnenen Materials kann man sich jedoch sehr gut orientiren. Isenberg-Berlin.

H. Oppenheim, Nervenkrankheiten und Lectüre. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, S. 242—253.

Auf Grund von Erfahrungen, die Verf. in seiner Praxis gemacht hat, kommt er zu dem Schlusse, dass die in unserer modernen Literatur und namentlich in der Tagespresse sich immer mehr geltend machende Sucht nach der Darstellung von Krankheitszuständen und Krankheitserscheinungen als eine Gefährdung des Volkswohls anzusehen ist. Derartige Darstellungen bilden besonders für Nervöse und nervös Veranlagte eine reiche Quelle für krankhafte Ideengänge. Aus demselben Grunde rügt Verf. die Unsitte, dass über die Vorträge, die in ärztlichen Gesellschaften, Congressen und dergl. gehalten werden, Mittheilungen in die Tagespresse gelangen. Gegen eine vernünftige Aufklärung des Publikums hat Verf. natürlich nichts einzuwenden. Ebenso zieht Verf. mit beredten Worten gegen diejenigen zu Felde, die die Wissbegier des Publikums in reklamehafter Weise für bestimmte Zwecke, für ihr persönliches Interesse, oder für das Interesse eines Curortes, einer Heilanstalt, eines Heilmittels u. s. w. auszubeuten suchen, da gewöhnlich auch derartige Schriften eine Menge Material enthalten, das einen ungünstigen Einfluss auf leicht erregbare Menschen auszuüben im Stande ist.

Hier möchte Ref. noch ergänzend hinzufügen, dass derartige Schriften im Verein mit den marktschreierischen Annoncen, die man in vielen Tagesblättern, ja sogar Witzblättern findet, bei der oft plumpen Art, mit der sie das Publikum für ein bestimmtes, den wissenschaftlichen Forschungen und bewährten Erfahrungen oft hohnsprechendes therapeutisches Verfahren zu gewinnen suchen, geeignet sind, in weiten Kreisen das Ansehen des Aerztestandes zu schmälern, und das Vertrauen zum Arzte zu untergraben. Wer sich speciell mit den functionellen Nervenkranken zu beschäftigen hat, der weiss die grosse Macht des Vertrauens zu würdigen, und wird stets ein ausgesprochener Feind dieses Unwesens sein.

Verf. weist ferner kurz hin auf den die Nervosität fördernden Einfluss der Mord-, Raubmord-, Lustmord-, Selbstmord-Berichte.

Was die schöngeistige Literatur betrifft, so steht Verf. der modernen Richtung, das Pathologische zur Darstellung zu bringen, feindlich gegenüber. Als besonders schädlich hebt Verf. die Behandlung des Sexuellen in der modernen Literatur hervor.

Zum Schluss behandelt Verf. die Frage, welche Lectüre vom sanitären Standpunkt empfohlen werden darf. Als einwandsfrei gelten ihm die einfach belehrenden wissenschaftlichen Schriften und Werke, soweit sie der geistigen Befähigung und Auffassungskraft des Lesers angepasst sind und sich von den oben näher bezeichneten Wissensgebieten fernhalten. Bei der Prüfung des Poetischen glaubt Verf. die Werke von Dickens, Cervantes und Reuter als ein vortreffliches Diätetikum der Seele erklären zu können. Die Aufstellung allgemeiner Satzungen erscheint ihm bei der Verschiedenheit der individuellen Bedürfnisse und Empfänglichkeit unmöglich. Den ästhetischen Genuss hält Verf. für eine Heilpotenz von grossem Werthe. van Straaten-Berlin.

Moebius, P. J., Dr. med. et phil., Vermischte Aufsätze. Heft V der neurologischen Beiträge. 1898.

Im jüngsten Hefte seiner neurologischen Beiträge hat Moebius eine Anzahl von Aufsätzen zusammengestellt, die schon an anderer Stelle publicirt sind. Nur drei derselben behandeln Themata aus der neurologischen Kasuistik, nämlich II. A. Ueber Hemihypertrophie. B. Zur Lehre von der Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique. C. Ueber Acromegalie.

Die übrigen 17 Aufsätze behandeln Fragen allgemeinen Interesses, sind im frischen, lebhaften Stil geschrieben und regen theils zu freudigem Beifall, theils zu lebhaftem Widerspruch an.

In der 1., 2. und 14. Abhandlung betont der Verfasser mit Recht den endogenen Ursprung so vieler krankhafter Zustände, besonders der Nervenkrankheiten. Aber aus der Eintheilung der Krankheitsursachen in äussere und innere auch eine Eintheilung der Krankheiten selbst in exogene und endogene zu construiren, halten wir für verfehlt, da bei den meisten pathologischen Zuständen sowohl äussere wie innere Momente ätiologisch betheiligt sind.

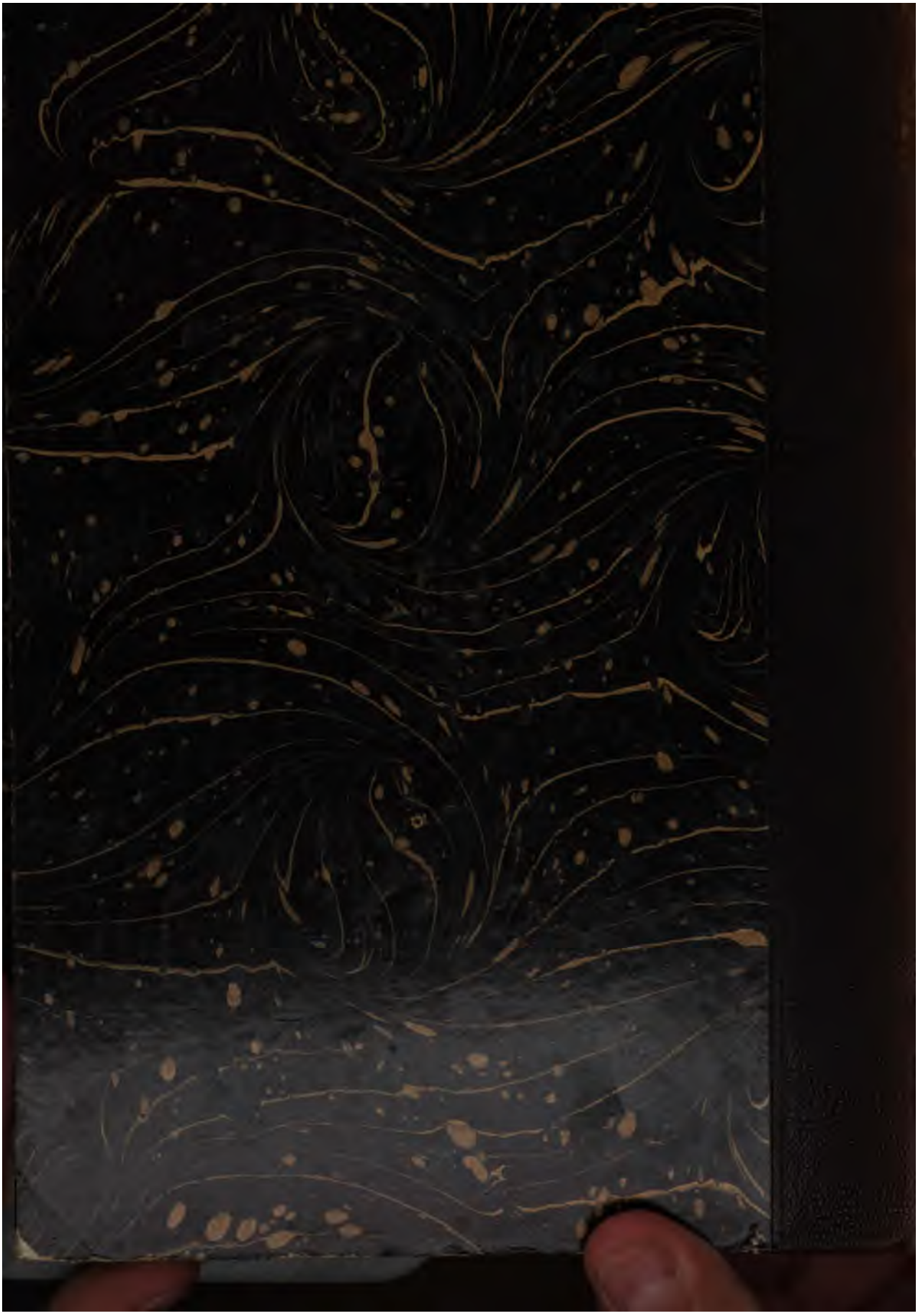
Den grössten Raum nehmen die Aufsätze ein, in denen Moebius in mehr oder weniger geschickter und mehr oder weniger versteckter Weise seine bekannte Anregung zur Errichtung von Nervenheilstätten für Minderbemittelte ausspinnt. Sogar die begeisterte Schilderung des für das katholische Ordenswesen durchaus nicht typischen Chartreuser Klosters muss diesem Zwecke dienen.

Minderwerthig sind die Aufsätze, in denen der Verfasser sich auf das Gebiet der Staats- und Gesellschaftswissenschaften begiebt, so in dem Aufsatz über die Veredelung des menschlichen Geschlechts. Materiell zutreffend und zugleich formell vollendet ist dagegen, was uns Moebius zum Schluss über Charcot und den theologisirenden Leipziger Irrenarzt Heinroth zu sagen weiss.

Grotjahn-Berlin.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.

118069 v.8-9
nal für psychologie und neurologie
gleich Zeitschrift für hypnotismus
/1900

DATE NAME DATE

DOES NOT CIRCULATE